

(1)



**การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ในจังหวัดกระบี่**

**Community Residents' Perception towards Participation on Dengue
Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Krabi Province**

นิตยา นิลจันทร์

Nittaya Ninchantara

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University**

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางนิตยา นิลจันทร์
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
กรรมการ (นายแพทย์ยอร์น จิระนคร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. พงศศิลป์ เพ็งมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางนิตยา นิลจันทร์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางนิตยา นิลจันทร์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางนิตยา นิลจันทร์
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	พ.ศ.2555

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินของตนเอง และประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชน จ.กระบี่ จำนวน 91 ราย ซึ่งได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้แบบสอบถามปลายปิด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองเท่ากับ 0.96 และโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม โดยการประเมินตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.67$) และโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.69$) เช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับของการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยประชาชนประเมินว่าบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าการประเมินตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.89$, $p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพต่อไป

Thesis Title	Community Residents' Perception on the Participation in Dengue Hemorrhagic Fever Prevention and Control in Krabi Province
Author	Mrs. Nittaya Ninchantara
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2012

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of community residents' perception on their participation in dengue hemorrhagic fever (DHF) prevention and control in Krabi province and to compare differences between level of community residents' perception towards participation on DHF prevention and control rating of self-assessment and of health-care- provider (HCP) assessment. Study sample was 91 people and was by collected by using simple random sampling . Close-ended questionnaire composed of two parts and was reviewed by five experts. Reliability test using Cronbach's alpha coefficient of self-assessment was 0.96 and of HCP assessment was 0.97. Data were analyzed using descriptive statistics and (paired) t-test.

Study showed that overall level of the community residents' perception toward participation in DHF prevention and control by self-assessment was at a moderate level ($\bar{x}=3.11$, S.D.=0.67); and by HCP assessment was at a moderate level as well ($\bar{x}=3.29$, S.D.=0.69). Compared difference level of community residents' perception towards participation in DHF prevention and control rating by self-assessment and by HCP assessment statistically significant different at $p < 0.01$ ($t = 3.89$); the HCP perception was greater than the self-assessment perception.

Results of this to use the research results in planning and development of the participation of both parties so that the operation could be more efficient.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยความเมตตา และกรุณาใส่ใจดูแล ให้คำแนะนำปรึกษาในกระบวนการวิจัย ให้ข้อคิด ตรวจสอบข้อบกพร่อง ตลอดจนการตรวจทานปรับปรุง แก้ไขอย่างสม่ำเสมอ จาครองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยเริ่มตั้งแต่การเขียน โครงร่างวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งขั้นสุดท้าย คือ การเขียนวิทยานิพนธ์อย่างถูกต้อง ผู้เขียนมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ทั้งใคร่ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และ นพ.ยอร์น จิระนคร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อาคม ใจแก้ว ดร.นพ. วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง คุณอนงค์ ภูมิชาติและคุณ ประวิตร แยมพงษ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของ เครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และสาธารณสุขอำเภอ ที่ให้โอกาสนักศึกษาได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกท่าน ที่กรุณาให้นักศึกษาได้ศึกษาข้อมูล และอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ จนกระทั่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย

นอกเหนือจากคณาจารย์ทั้ง 3 ท่านแล้ว การวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จลุล่วงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์ และเสียสละเวลาในการให้ข้อมูล จาก อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน และชาวบ้านทุกคน ซึ่งมีอภิยาชัยที่ดั่งาม ให้การต้อนรับนักศึกษาด้วยไมตรีจิต ทำให้ประทับใจไม่รู้ลืม

สำหรับบุคคลที่สำคัญยิ่งและจะขาดเสียมิได้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ และครอบครัว ที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญมาโดยตลอด ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ได้สนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัย สุดท้ายขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้การชี้แนะและเป็นที่ปรึกษาแก่ ผู้เขียนตลอดมา ผู้เขียนจึงขอมอบคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แก่ผู้ที่มีพระคุณทุก ๆ ท่านที่ได้ กล่าวมาแล้ว

นิตยา นิลจันทร์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	6
ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคไข้เลือดออก.....	6
การป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	8
การมีส่วนร่วมในการป้องกันและการควบคุมโรคไข้เลือดออก.....	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	32
ผลการวิจัย.....	32
การอภิปรายผล.....	44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	49
สรุปผลการวิจัย.....	49
ข้อเสนอแนะ.....	50
บรรณานุกรม.....	51
ภาคผนวก.....	57
ก การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล.....	58
ข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
ประวัติผู้เขียน.....	82

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของตัวแทนครัวเรือนจำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน.....	33
2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานด้านบทบาทหน้าที่ของตัวแทนครัวเรือน....	35
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยรวม.....	36
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า ก่อนการระบาดโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ	37
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 2 การควบคุมช่วงระบาด โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ.....	40
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของ โรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการ สุขภาพ.....	42
7 เปรียบเทียบระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้ บริการสุขภาพ.....	43

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก.....	4

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อชีวิตของมนุษย์และทำให้เกิดการเจ็บป่วยและรุนแรงถึงแก่ชีวิตเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน (WHO, 2006; กระทรวงสาธารณสุข, 2552) อีกทั้งยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2543-2555 เมื่อเทียบอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในภาคใต้พบผู้ป่วยมากที่สุด (117.98) (กรมควบคุมโรค, 2555) ส่วนในจังหวัดกระบี่ พบว่ามีลักษณะการระบาดของโรคไข้เลือดออกที่สูงที่สุด (379.47) เช่นกัน ซึ่งในปี 2552-2555 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกปีเว้น 2 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2555) เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น พบอัตราป่วยสูงกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกว่า 7 เท่าตัว แสดงให้เห็นว่าพื้นที่จังหวัดกระบี่ มีการป้องกันและควบคุมโรคยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีเกณฑ์ตัวชี้วัดโดยให้อัตราป่วยไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากร อัตราตายไม่เกิน 0.2 ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

นโยบายสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข โดยมองถึงการกระทำที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยของการเกิดโรค คือ คน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค สิ่งแวดล้อม และ พาหะ (ยุง) ตามหลักการระบาดวิทยา (WHO, 2006; Gordis, 2004; Toledo, 2007; กระทรวงสาธารณสุข, 2548; สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 2548) ด้านปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค พบว่าเชื้อไข้เลือดออกสายพันธุ์ใหม่อาจทำให้สถานการณ์โรครุนแรงขึ้นได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ในด้านสิ่งแวดล้อมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะพื้นที่ภูมิประเทศ และในด้านพาหะ (ยุง) ให้มีความสำคัญกับการควบคุมยุงพาหะด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลาย (ศิริเพ็ญและสุจิตรา, 2551; กระทรวงสาธารณสุข, 2548) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่ศึกษาในส่วนของประชาชนยังไม่พบรายงานการวิจัยใดที่ได้ศึกษาทั้งในส่วน of ประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ดังรายงานวิจัยในภาคเหนือที่ได้ศึกษา เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ในกลุ่มประชาชนโดยใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ด้วยการระดมสมอง (appreciation influence control; AIC) ทำให้เกิดความเข้าใจ สภาพปัญหา/ขีดจำกัด ความต้องการ/และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ งานที่ได้จากการประชุมมา

จากความคิดของทุกคน ส่งผลให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืน (ลักขณา, 2547; สังคมและคณะ, 2547; ทามพิสิษฐ์, 2551) หรือการศึกษาเฉพาะการรับรู้ของประชาชนในภาคอีสาน ดังเช่นการศึกษาของสำเนียง (2549) ศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการตัดสินใจวางแผนและประเมินผลอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกันในภาคใต้มีการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในแกนนำชุมชน และ อสม. พบว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (ประภาสและคณะ, 2545)

จากการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นักวิจัยได้มีการศึกษาเพื่อประเมินการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ยังขาดการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งประเมินโดยประชาชน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการรับรู้ของประชาชนโดยการประเมินการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากการจัดการสุขภาพในเรื่องนี้จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หรือให้ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญได้สะท้อนการทำงานของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 8 จนถึงปัจจุบันในแผนฯ 10 ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2548) ได้นำหลักการมีส่วนร่วมที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักธรรมาภิบาล เพื่อจะได้ร่วมกันปรับบทบาท ปรับปรุงกลไกการทำงานให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม หลังจากนั้นได้นำมาใช้ในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระยะ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด ระยะ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด และระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิदन้อยที่สุด เนื่องจากต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนจึงประสบความสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; สำนักโรคระบาดวิทยา, 2553) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้ง 3 ระยะดังกล่าว โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ว่าอยู่ในระดับใดและแตกต่างกันอย่างไรผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางและจัดทำแผนในการแก้ปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ให้เป็นระบบมากขึ้น อันจะนำให้งานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับใด
2. การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีความแตกต่างเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเอง หมายถึง การที่ประชาชนให้คะแนนตามความเข้าใจของตนเองตามระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมว่าตนเองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

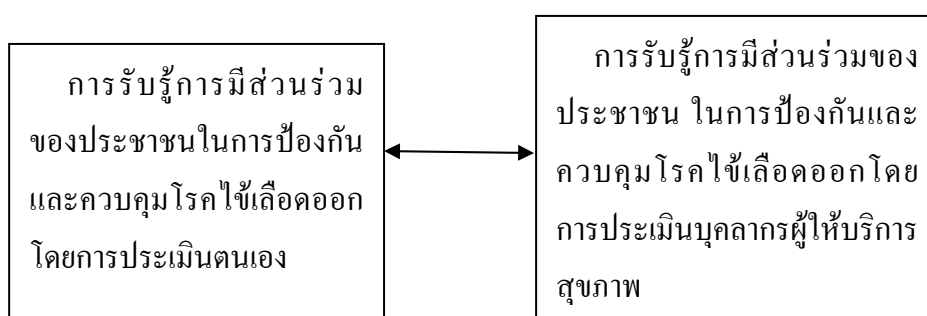
การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ หมายถึง การที่ประชาชนให้คะแนนตามความเข้าใจของตนเองตามระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมว่า บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสอบถามที่ได้ดัดแปลงตามกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยมีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็น 3 ระยะ

ทั้งหมด 17 ข้อ ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด (7 ข้อ) ระยะ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด (4 ข้อ) และระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (1 ข้อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ประยุกต์ตามแนวคิดของ กระทรวงสาธารณสุข (2553) ที่มีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดด้วยการวิเคราะห์ต้นตอการระบาด สืบค้นแหล่งรังโรค กำจัดแหล่งแพร่โรคและระงับการแพร่เชื้อ ระยะ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาดด้วยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดโดยการระงับการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรคและควบคุมยุงพาหะดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกระบี่ เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ในพื้นที่จังหวัดกระบี่

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกระบี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประกอบการศึกษา ดังนี้ คือ

1. ยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคไข้เลือดออก
 - 2.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคไข้เลือดออก
 - 2.2 ขนาดของปัญหาของโรคไข้เลือดออก
3. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 3.1 ความหมายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 3.2 ระดับของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 3.3 การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.4 แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่
4. การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - 4.1 แนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วม
 - 4.2 ความหมายและลักษณะของการมีส่วนร่วม
 - 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การมีส่วนร่วมในปฏิบัติการกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์/แผนงาน โครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์/แผนงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีวัตถุประสงค์เพื่อลด อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกให้ลดน้อยลง ตัวชี้วัด และเป้าหมายในระดับประเทศ คือ ลดอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของประเทศ 5 ปีย้อนหลัง (2549-2553) และมีอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.13 ในระดับจังหวัด ลดอัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานของจังหวัด 5 ปี ย้อนหลัง (2549-2553) อัตราตาย ไม่เกินร้อยละ 0.13 ควบคุมลูกน้ำในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัด/ชุมชน ในโรงพยาบาล/โรงเรียน ร้อยละ 80 ของโรงพยาบาล/โรงเรียน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ($CI = 0$) ควบคุมการระบาดอย่างมี ประสิทธิภาพ (ไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ได้จบไปแล้วมากกว่า 28 วัน) (สำนัก โรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2555)

เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุม การระบาด 1) ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 2) ความครบถ้วนของ การสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index Case) ระดับหมู่บ้าน

เกณฑ์ตัวชี้วัดการควบคุมพาหะนำโรค 1) ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรคระดับอำเภอ 2) ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค 3) ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค (สำนัก โรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2552)

เกณฑ์และตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับจังหวัดประจำปี ใช้เกณฑ์ เช่นเดียวกันกับเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2553)

ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก (dengue hemorrhagic fever; DHF) ระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. 2497 จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศต่างๆที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชีย ในประเทศไทย ระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 ที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก โดยมี สาเหตุมาจากเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) ที่มี 4 สายพันธุ์ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก เดงกี คือ มีไวรัสเดงกีชุกชุมมากกว่า 1 ชนิด การติดเชื้อซ้ำครั้งที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเป็นไข้เลือดออก รุนแรงกว่าเดิม (ศิริเพ็ญและสุจิตรา, 2551)

อาการ หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเฉื่อย 4 ประการ ดังนี้ ไข้สูงเฉียบพลัน (38.5 – 40 องศาเซลเซียส) ประมาณ 2-7 วัน หน้าแดง ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร

อาเซียน ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูกไม่ไอ มีอาการเลือดออก เส้นเลือดปราะ แตงง่าย มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ มีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาเจียนและอุจจาระสีดำ มีตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ 3-4 นับแต่เริ่มป่วย มีภาวะช็อก ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากการรั่วของพลาสมา ออกไปยังช่องปอด/ช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว แคล ส่วนใหญ่ จะรู้สึก หิว ร้อน กระหายน้ำ อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ถ้ารักษาไม่ทัน จะมีอาการ ปากเขียว ผิวสีม่วง ๆ ตัวเย็น ชีค จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน 12 - 24 ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะ สั้นๆ ก็จะสามารถฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว

การรักษา แนวทางการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกดังต่อไปนี้ มีไข้และผลการทดสอบทูนิเกสต์ (tourniquet test) เป็นบวก หรือมีจุดเลือดออก ผลทางห้องปฏิบัติการคือความเข้มข้นของเลือด และเกร็ดเลือด (WHO, 1997) ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ ดังที่อาร์ติ (Aarti, 2006) กล่าวว่าถ้าสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จะต้องให้ความสำคัญกับการปรึกษาแพทย์ ดังนั้นผู้ปกครองหรือพ่อแม่จะต้องเข้าใจถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออกต้องรู้ว่าเมื่อเด็กมีไข้จะให้การรักษาอย่างไร ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะต้องใช้ยาลดไข้ ในการรักษาไข้เมื่ออยู่ที่บ้าน ส่วนแพทย์และพยาบาลจะต้องมีการจัดการแนวทางและแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็ว ต้องมีการเตรียมการรักษาสำรองและรู้วิธีการควบคุมยุงในบริเวณสิ่งแวดล้อมรอบๆ โรงพยาบาล ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ต้องให้ความสำคัญเมื่อเกิดการระบาดจะต้องรู้จักวิธีการป้องกันบุตรจากยุงโดยเฉพาะในเวลากลางวัน (ศิริเพ็ญและสุจิตรา, 2551)

ขนาดของปัญหาของโรคไข้เลือดออก

ขนาดของปัญหาของโรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายภาคตั้งแต่ปี 2546 -2552 พบว่าแนวโน้มการระบาดของแต่ละภาคมีการระบาดในทุก 2 ปี และในภาคใต้ยังมีอัตราป่วยสูงกว่าทุกภาคเป็นส่วนใหญ่ ในปี 2555 ภาคใต้มีอัตราป่วยมากที่สุด 45.37 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคเหนืออัตราป่วย 31.17 และ 20.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเขตในปี 2555 (1 ม.ค.-27 มิ.ย. 55) พบว่า เขต 7 ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด มีอัตราป่วยเท่ากับ 92.45 ต่อแสนประชากรรองลงมา คือ เขต 9 และเขต 5 อัตราป่วยเท่ากับ 55.52 และ 41.95 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัด

พบว่าจังหวัดกระบี่ มีอัตราป่วยมากที่สุด เท่ากับ 220.01 ต่อแสนประชากร ซึ่งอยู่ในเขต 7 รองลงมา คือ จังหวัดระยอง และสตูลอัตราป่วยเท่ากับ 97.86 และ 76.73 ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขต 9 และเขต 8 ตามลำดับ (สำนักกระบาดวิทยา, 2553)

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ความหมายการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันโรค หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการกำจัดหรือยับยั้งเชื้อโรคก่อนที่จะเกิดโรคหรือภัย เพื่อมิให้เกิดโรคหรือภัยดังกล่าว หรือลดความถี่ความรุนแรงของโรคให้น้อยลง หรือกำจัดให้หมดไปรวมทั้งการยับยั้งมิให้โรคลุกลามระบาดต่อไปตลอดจนการยับยั้งความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ (ไพบูลย์, 2540; ฤทัยพรและผจงศิลป์, 2550)

การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิด และอัตราการตาย จากโรคด้วย มาตรการแทรกแซงต่างๆ เพื่อหยุดยั้งอุบัติการณ์ ของโรคไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม รวมทั้งการหยุดยั้งกระบวนการที่จะเกิดตามมาจากการเกิดโรค (กรมควบคุมโรค, 2544) ตามหลักการระบาดวิทยา (WHO, 2006; Gordis, 2004; Toledo, 2007; ไพบูลย์, 2540) ที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก ที่เรียกว่า ปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ที่ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ คน สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งมีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกว่าการควบคุมยุงพาหะ เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกันกับแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ระดับของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันระดับปฐมภูมิเป็นการป้องกันที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เพื่อบังคับมิให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพด้วยวิธีดังต่อไปนี้ 1) ตัดหนทางเชื้อโรค เป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระยะก่อนเกิดโรค โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ปัจจัยทั้งสาม คน สิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ทำให้เกิดโรค ไม่เสียสมดุล (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 2548) โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น การใส่ทรายอะเบทลงในน้ำ ควบคุมหรือทำลายสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค เช่น ยุง แมลงสาบ หนู ฯลฯ ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กำจัดหรือลดสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค โดยการรณรงค์ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์โดย อสม. ทูกันสุกร ให้สุขศึกษาเรื่องไข้เลือดออก แก่คนในชุมชนและนักเรียนทุกโรงเรียน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยที่เสี่ยงของมนุษย์เพื่อหลีกเลี่ยง

สิ่งที่เป็นอันตรายหรือเสี่ยงต่อ การเกิดโรค โดยแนะนำให้นอนกางมุ้งในเวลากลางวัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (สังคมและคณะ, 2547; ชามพิสิทธิ์, 2551)

ในระยะเกิดโรค มีการเสียชีวิตของปัจจัยทั้ง 3 มีการเปลี่ยนแปลงของ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค หรือ คน หรือ สิ่งแวดล้อม ผลที่ตามมา คือ การเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรกอาการไม่มาก การเจ็บป่วยต่อมาอาการปรากฏชัดในที่สุดจะลงเอยด้วยหาขาด ป่วยเรื้อรัง พิกการหรือตาย จะต้องมุ่งไปที่ ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค โดยยึดหลัก ดังนี้ ลดโอกาสผู้ที่มีความไวในการเกิดโรค จะไปสัมผัสโรค โดยการกักผู้ป่วยมิให้ออกเดินทางไปสถานที่อื่น ป้องกันการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังผู้ที่ไวต่อการรับ และเกิดโรคโดยแยกกักและเฝ้าระวังโรคยับยั้งการแพร่กระจายของเชื้อ เช่น การฆ่าเชื้อ (สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง, 2555) 2) ลดหรือกำจัดสาเหตุของโรค โดยใช้สารเคมีซึ่งเป็นวิธีควบคุมยุงลายที่มีประสิทธิภาพสูง คือ กำจัดยุงได้ผลดี แต่ให้ผลเพียงระยะสั้นแต่มีข้อด้อย คือ ราคาแพง ต้องใช้เครื่องมือพ่น และควรปฏิบัติโดยผู้ที่มีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง ดังนั้นจึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น สำหรับประชาชนทั่วไป หากควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านเรือนของตนโดยวิธีต่างๆ แล้วยังมียุงลายตัวเต็มวัยอยู่ อาจหาซื้อเคมีภัณฑ์กำจัดยุงที่มีขายตามท้องตลาดมาใช้ฉีดฆ่ายุงในบ้าน และในบริเวณบ้านเป็นครั้งคราว ควรใช้และเก็บรักษาอย่างระมัดระวัง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ที่แนบมากับเคมีภัณฑ์นั้นอย่างเคร่งครัด 3) เพิ่มความต้านทานให้กับมนุษย์โดยการให้ภูมิคุ้มกันและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง

การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือ การค้นหาผู้ป่วยให้เร็วที่สุด เป็นการป้องกันเมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคป้องกันการแพร่กระจายของโรค หยุดยั้งการดำเนินการของโรค ในส่วนของโรคไข้เลือดออก บุคลากรที่รักษาผู้ป่วยจะต้องวินิจฉัยผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ทันทีเมื่อมีอาการ การป้องกันในระดับนี้ยังไม่ค่อยมีบทบาทมากนัก เนื่องจากโรคติดต่อจะไม่มีอาการเหลืออยู่ หากการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับนี้ ดำเนินการอยู่ในระดับที่ดีอยู่ แต่จำเป็นต้องมีการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็วก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสียทางสังคมและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดขึ้นก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ มากขึ้นด้วยวิธีดังต่อไปนี้ 1) การวินิจฉัยในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาทันที ที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการรักษาและระงับกระบวนการดำเนินการของโรค ป้องกันการแพร่ระบาดไปยังผู้อื่น ต้องมีคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักระบาดวิทยา ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา นักกฏวิทยา ผู้ตรวจเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน เพื่อกำหนดเป็นนโยบาย ในการออกแบบ

การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและรวดเร็วในการรักษาไข้เลือดออก ควรเตรียมข้อมูลในเรื่องโรคไข้เลือดออก แก่ผู้ทำงานด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วางแผนการฝึกอบรมแก่ผู้ทำงานด้านสุขภาพและหัวหน้า ส่วนทางด้านสุขภาพ สำรวจความต้องการสารน้ำ เลือด ยา หรือเตรียมอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย มีโครงการ รองรับสำหรับการใช้ทรัพยากรในคลินิก และการรายงานการวิจัยเมื่อเกิดการระบาดของไข้เลือดออก (WHO, 1997) 2.) การค้นหาและรักษาพาหะนำโรค 3) การจำกัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค ส่วน การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันในระยะที่มีการป่วยมาก ซึ่งประกอบด้วย สถานบริการ หน่วยปฐมภูมิจะต้องรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีความรวดเร็วในการตัดสินใจให้บริการรักษาผู้ป่วย และมีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพมาตรฐาน ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพ

การปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

กลวิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกในปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) คือ การควบคุม ยุงพาหะนำโรคให้มีน้อยลง ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ การกำจัดยุงตัวเต็มวัยและลูกน้ำ ซึ่งมีมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด และการควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

แนวทางการควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลก (1997) และกระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กำหนดแนวทางการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสใน หน้าแจ้งเป็นการดำเนินงานเป็นระยะที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก ตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (เดือนตุลาคม มีนาคม) รวม 6 เดือน คือ การลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาด แล้วการควบคุมจะทำให้ยากและสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ต้นตอการระบาด สืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อ การระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ ขั้นที่ 2 กำจัดศักยภาพของแหล่ง แพร่โรค โดยการ กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ มีการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ มีการกวาดล้างลูกน้ำยุงลาย ให้ลดลงต่ำที่สุด ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุง (HI) ~ 0, ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ (CI) = 0 ขั้นที่ 3 ระวังการแพร่เชื้อ โดยการเฝ้าระวังไข้ ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมพาหะ และป้องกัน ยุงกัด

ระยะที่ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด ซึ่งจะพบในช่วงตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม เป็นการป้องกันโรค โดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสถานสุข/โรงพยาบาล วัด มัสยิด แหล่งท่องเที่ยว โดยการมีระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว มีความทันเวลาในการควบคุมโรค มีมาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ซึ่งพบในช่วงตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด หมายถึง น้อยกว่าค่าข้อมูลที่เป้าหมายการควบคุมโรคใช้เลือดออก (Target line) ต้องระงับการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ โดยการมีระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว มีการสอบสวนโรค มีความทันเวลาในการควบคุมโรค มีมาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ มีการประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ทั้งใน 3 ระยะที่ประชาชนและเจ้าหน้าที่รับรู้แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดโรคใช้เลือดออกระบาด ดังนี้ เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคใช้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น หากเริ่มดำเนินการควบคุมช้า โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางจนเกินกำลังที่จะควบคุม โดยปกติแล้วโรคใช้เลือดออกมักจะระบาดในฤดูฝน คือ ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน หรือเดือนตุลาคม ของทุกปี แต่ทั้งนี้สภาพภูมิอากาศในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ช่วงเวลาที่โรคใช้เลือดออกระบาดมีความแตกต่างกันสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการควบคุมการระบาด เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค คือ การเฝ้าระวังโรค ที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน เพื่อให้รู้การเกิดโรคได้โดยรวดเร็ว การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา สำนวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ติดตามการเปลี่ยนแปลงประเภทแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำคัญของยุงลาย การเฝ้าระวังเกี่ยวกับผู้ป่วยและเชื้อ ศึกษาแนวโน้มของโรค มีแนวทางการปฏิบัติ มีดังนี้

1. ประกาศเตือนประชาชนให้ทราบว่า มีโรคใช้เลือดออกระบาดในชุมชนนั้น พร้อมกับให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้รู้จักวิธีการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงลายกัด ให้ความรู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคใช้เลือดออก และวิธีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อาจมีหลงเหลืออยู่ในชุมชนให้หมดไป การกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยควรดำเนินการในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังการควบคุม ควรมีค่า $HI \leq 0$

2. ใช้มาตรการเร่งด่วน เพื่อควบคุมการระบาด คือ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการนี้จะลดจำนวนยุงลายที่มีเชื้อใช้เลือดออกในชุมชน หากพ่นเคมีต้องครอบคลุมพื้นที่ จะช่วยตัดวงจร

การระบาดของโรคลงได้ ทั้งนี้ทีมควบคุมโรคต้องมีความพร้อมในการควบคุมพาหะอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยจะสามารถปฏิบัติการได้ทันที ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดย สสอ./สอ. ว่าเป็นพื้นที่นี้เป็นแหล่งแพร่โรค ลักษณะการพ่นเคมีควรปฏิบัติตามการกระจายของผู้ป่วย ดังนี้ (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2555) หากเกิดมีผู้ป่วย ควรดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรค (หมู่บ้านหรือชุมชน) โดยพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร ควรพ่นอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน หากเกิดมีผู้ป่วยกระจายทั่วไปในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรพ่นทุกหลังคาเรือนในชุมชน และควรพ่นเคมีให้มีบริเวณก้นกลาง ที่ปลอดภัยรอบชุมชนนั้นด้วย หากมีหมู่บ้านอื่นอยู่ข้างเคียง ก็ควรพิจารณาพ่นเคมีเพิ่มเติมให้แก่หมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงนั้นด้วย รายงานโรคใช้เลือดออก ทั้งรายที่สงสัย และที่ได้รับการยืนยันทันที เพื่อการควบคุมโรค พัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคระดับอำเภอ ให้สามารถดำเนินการควบคุมโรคอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและทันเวลา ให้สถานพยาบาลทุกแห่งเตรียมพร้อมทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาโรคใช้เลือดออก เพื่อรองรับการระบาด ประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเป็นการเฝ้าสังเกตอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการกระจายและแนวโน้มของอุบัติการณ์ของโรคโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินรายงานการป่วยและการตาย รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญอื่นๆ และกระจายข่าวสารไปให้ผู้ที่จำเป็นต้องรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

1. การเฝ้าระวังเชิงรับ เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา การวิเคราะห์รายงานจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับอำเภอ จังหวัด และเขต และพัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ โดยการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ 3 ระยะ การใช้ น้อยกว่าค่าข้อมูลที่เป้าหมายการควบคุมโรคใช้เลือดออก (Target line) ข้อมูลจำนวนป่วยต่ำสุดรายเดือนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (Base line) และ ข้อมูลจำนวนป่วยจากการหาค่ากลางทางสถิติรายเดือนจากข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา (Median) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา

2. การเฝ้าระวังเชิงรุก การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้ทีมควบคุมโรคระดับพื้นที่ เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุม (กำจัดทำลายแหล่ง) โรคในพื้นที่ผิดปกติ

3. การเฝ้าระวังทางเซรุ่ม สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค

4. การเฝ้าระวังทางพาหะ กำหนดมาตรการป้องกันโรค โดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชนของเขตเมือง และทุกหมู่บ้าน จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่

5. การควบคุมการระบาด การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมการแพร่โรค พัฒนาศักยภาพของหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาที่ปฏิบัติการควบคุมการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่นพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชามและใช้บทสรุปของประชาม ในการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค ส่วนการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการในพื้นที่ ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด เพื่ออำนาจการสั่งการผ่าน ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ จัดประชุมเครือข่าย ระดับจังหวัด อำเภอ อปท. เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาทและเกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบหุ้นส่วน จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการป้องกันโรค โดยใช้คำดัชนีลูกน้ำยุงลายและการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค **สรุปวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคและหาแนวทางการแก้ไขของการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก และการสรุปผลงาน การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าว และสื่อท้องถิ่น**

แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในจังหวัดกระบี่

เมื่อเกิดมีผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกเกิดในชุมชนหรือหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้โรคใช้เลือดออกสงบโดยเร็วที่สุด ไม่ให้ระบาดติดต่อไปยังชุมชนอื่น

หากเริ่มดำเนินการควบคุมซ้ำ โรคจะแพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวาง จนเกินกำลังที่จะควบคุม ในจังหวัดกระบี่ มีแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใช้ยุทธศาสตร์ 4 ป คือ ปิด เปลี่ยน ปล่าย และปรับปรุง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2552) ดังต่อไปนี้

1. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มีมิดชิดเสมอ เช่น โถงน้ำก็ต้องปิดฝาถ้าเป็นฝาอลูมิเนียมเพียงชั้นเดียว ไม่สามารถป้องกันยุงลายไปวางไข่ได้ ควรใช้มุ้งหรือตาข่ายในลอนหุ้มฝาโถงอีกชั้นก่อนปิด
2. เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ ขวด หรือภาชนะที่ใส่น้ำประดับต่างๆ ที่ต้องแช่น้ำทิ้งไว้เป็น สัปดาห์ ในส่วนของจานรองขาตู้กับข้าว ถ้าเปลี่ยนน้ำไม่สะดวก ให้เติมเกลือแกง 2 ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชูชนิด 5% จำนวน 1 ช้อนชาครึ่งหรือผงซักฟอกครึ่งช้อนชาต่อจานรองขาตู้ 1 ใบ นอกจากนี้ อาจใส่ชั้น หรือจี๊ถั่วในจานรองขาตู้แทนการใส่น้ำก็ได้ หรืออาจเทน้ำเดือดลงในจานรองขาตู้ทุกสัปดาห์
3. ปล่ายปลาในลูกน้ำจำพวกปลาหางนกยูง ปลาสอด ปลาหัวตะกั่ว ในภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ หรือใส่ทรายอะเบทกำจัดลูกน้ำใน อัตรา 1 กรัมต่อน้ำ 10 ลิตร การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมกับ ดักยุงลายดักการศึกษาของวราภรณ์ (2544) ที่ศึกษาการประคิษฐ์กับดักไข่และลูกน้ำยุงลาย เพื่อควบคุม โรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่าการใช้ทุ่นลอยน้ำภายในกับดักที่ทำจากไม้บัลซามีลักษณะรูปทรงกลม (โดนัท) จะพบไข่และลูกน้ำยุงลายมากกว่า ซึ่งกับดักไข่และลูกน้ำยุงลายสามารถดึงดูดให้ยุงลายมา วางไข่ได้ดีกว่าภาชนะน้ำขังภายในบ้านและสามารถลดจำนวนลูกน้ำยุงลายในภาชนะปกติลงได้ ประมาณ 3 เท่า

4. ปรับปรุง หมายถึง การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการวางไข่ของยุงลาย เช่น การจัดการ บ้านเรือนให้สะอาดเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอก

ในส่วนของกิจกรรมการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่ต้องดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากการได้รับรายงานจากโรงพยาบาลกระบี่ โดยต้องดำเนินการตั้งแต่การเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ควบคุมโรค และผู้พ่นสารเคมี (อสม.อปท.) เจ้าหน้าที่ ต้องประสาน อสม. ในการเตรียมพื้นที่เพื่อการพ่นสารเคมีและสำรวจลูกน้ำทำลายลูกน้ำในรัศมี 100 เมตร หลังจากนั้นดำเนินการซ้ำอีกครั้ง ในวันที่ 7 ของการได้รับแจ้ง พร้อมทั้งให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและ สอบสวนโรค (รายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยากรณีที่เป็นผู้ป่วยรายแรกหรือมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ในหมู่บ้านเดียวกันและสอบสวนโรคเฉพาะราย หากพบผู้ป่วยเพียงรายเดียว) แล้วให้รายงานผลแก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทราบภายใน 7 วัน ผ่านทางเว็บไซต์หรือเอกสาร (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่, 2554) มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องเทคนิคการพ่นสารเคมี เพื่อควบคุมและกำจัด ยุงลายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2554)

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

แนวคิดพื้นฐานของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน ถือเป็นหลักการสากลที่อารยประเทศให้ความสำคัญ และเป็นประเด็นหลักที่สังคมไทยให้ความสนใจโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุก ๆ ฝ่าย (กรมส่งเสริมสหกรณ์, 2552) เช่นเดียวกันกับ (ธีรพงษ์, 2543) ที่กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะช่วยทำให้สามารถเข้าใจบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ช่วยให้สามารถพิจารณาจัดกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ คือ การทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจสำคัญ ๆ ของสังคม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์การแสดงประชามติ หรืออื่น ๆ และจัดการผูกขาดทั้งโดยภาครัฐหรือโดยภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสามัคคีและความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนมีความสำคัญดังต่อไปนี้ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิมนุษยชนในการพัฒนา ช่วยให้เกิดการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (เดวิด แมธิวส์, 2542 อ้างถึงใน ธีรพงษ์, 2543) ทำให้ประชาชนมีพลังในการต่อรองกับกลุ่มผลประโยชน์อื่นๆ ในสังคม (อุทัย, 2528 อ้างถึงใน ธีรพงษ์, 2543) แสดงถึงการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองในที่สุด (Buijs & Galjart อ้างถึงใน ธีรพงษ์, 2543) เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมการยอมรับและการใช้ความคิดใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการในการพัฒนา ทำให้ประชาชนแสดงศักยภาพที่มีอยู่และช่วยให้หนทางในการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาของชุมชน ได้มากกว่าการให้บุคคลภายนอกเข้ามาแก้ปัญหา หากฐานการมีส่วนร่วมมากขึ้นเท่าใดจะทำให้มีอิทธิพลในการกำหนดนโยบายและแผนมากยิ่งขึ้น (Fagence, 1977 อ้างถึงใน ธีรพงษ์, 2543) หลักการมีส่วนร่วม คือ การทำให้สังคมไทยเป็นสังคมที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจสำคัญๆ ของสังคม โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การแจ้งความเห็น การไต่สวน สาธารณะ การประชาพิจารณ์การแสดงประชามติ หรืออื่น ๆ และจัดการผูกขาด ทั้งโดยภาครัฐหรือโดยภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสามัคคีและความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของหลักธรรมาภิบาลที่หน่วยงานของรัฐนำมาใช้ในการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีให้เกิดประสิทธิภาพของกลไกด้านการบริหารจัดการในระดับชาติ

ระดับองค์กรทั้งในภาครัฐ และเอกชน รวมไปถึงการทุจริต และการกระทำผิดจริยธรรมในวิชาชีพ เพื่อให้สังคมได้มีการพัฒนาครอบคลุมทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งมีการจัดระบบองค์กร กลไก ต่าง ๆ ในส่วนราชการ องค์กรของรัฐ รัฐบาล การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ตลอดจน องค์กรอิสระ องค์กรเอกชน กลุ่มชมรมและสมาคมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นนิติบุคคล ภาคเอกชนและภาค ประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วม มีการเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และวิธีการทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ให้ทำงาน โดยยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสามารถร่วมทำงานกับภาคประชาชนและภาคเอกชนได้อย่าง ราบรื่นเป็นมิตร

ภาคธุรกิจเอกชน ต้องมีการปฏิรูปและกำหนดกติกา เช่นบรรษัท บริษัท ห้างหุ้นส่วนฯ ให้มี กติกาการทำงานที่โปร่งใส ชัดเจน เป็นธรรมต่อลูกค้า ความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นและต่อสังคม รวมทั้ง มีระบบติดตามตรวจสอบการให้บริการที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล ร่วมทำงานกับภาครัฐและ ภาคประชาชนได้อย่างราบรื่น เป็นมิตร มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ในภาคประชาชน ต้องสร้าง ความตระหนักหรือสำนึกตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลถึงระดับกลุ่มประชาสังคมในเรื่องของสิทธิหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อตนเองและสาธารณะ ทั้งในทางเศรษฐกิจสังคม และการเมือง เพื่อเป็นพลังของ ประเทศที่มีคุณภาพมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการของการสร้างกลไกการบริหารกิจการบ้านเมือง และสังคมที่ดี หรือธรรมรัฐให้เกิดขึ้นและทำนุบำรุงรักษาให้ดียิ่งๆ ขึ้นต่อไป

จากการศึกษางานวิจัยของจุฑารัตน์ (2552) เรื่อง ธรรมเนียมปฏิบัติและทุนทางสังคมในการจัดการ ขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี หลักการมีส่วนร่วมที่เป็นส่วนหนึ่งของหลักธรรมาภิบาลที่ประชาชนได้ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและ ได้รับผลจากการทำกิจกรรม สัมพันธ์กับการทำกิจกรรมการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้อง กับการศึกษาของศศิวิมล (2547) เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลขององค์กร บริหารส่วนตำบลในจังหวัดจันทบุรี พบว่าหลักการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหาร ส่วนตำบลมี ประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนา สร้างอาชีพ สร้างรายได้ในท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบล

ความหมายของการมีส่วนร่วมและลักษณะการมีส่วนร่วม

ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการรวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยเน้นเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถ ของประชาชนเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย (องค์การ อนามัยโลก, 2545) นอกจากนั้น ทางโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980 อ้างถึงใน สำเนียง,

2549; ฌามพิลิสต์, 2549; สุเทพ, 2551) ได้ให้ความหมายว่ากระบวนการที่ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินการ การร่วมรับผลประโยชน์ เช่นเดียวกัน ปาริชาติและคณะ (2548) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในมิติใหม่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มพลังอำนาจ ให้กับสมาชิกในชุมชนร่วมกันคิด และร่วมกันตัดสินใจ ในเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน ตลอดจนร่วมปฏิบัติการ ในการพัฒนาชุมชนในทิศทางที่เหมาะสม ส่วนริฟกิน (Rifkin, 2001) ได้อธิบาย การมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาสุขภาพในบางประเด็น ไม่รวมอยู่ในองค์กรทางสุขภาพ และการมีส่วนร่วมมิใช่เป็นผู้วางแผนและผู้เชี่ยวชาญที่ดี เพราะข้อจำกัดมาจากการทบทวนการมีส่วนร่วมมีการแทรกแซงโดยการประเมินความร่วมมือที่ผิด การมีส่วนร่วมเป็นรากฐานแห่งพลังและการควบคุม ผู้วางแผนและผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องมีความรู้เรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ พลังเกี่ยวกับความจริงและการควบคุม การให้ความสำคัญกับความร่วมมือของผู้วางแผนสามารถกำหนดประเด็นในการขับเคลื่อนของกระบวนการตามบทบาทในการพัฒนาโครงการ การพัฒนาชุมชนเกิดขึ้นด้วยการมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สนับสนุนการมีส่วนร่วม พลังชุมชนและหลักประชาธิปไตย ซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมคิดแนวทางร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา (กรมส่งเสริมสหกรณ์, 2552) นอกจากนั้นฌามพิลิสต์ (2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การให้ชุมชนมีส่วนร่วม อาจกระทำได้ในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งถ้าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืนนั้น ชุมชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถให้เพียงพอที่จะดำเนินการด้วยตนเองและเพื่อชุมชนของตัวเองได้ ซึ่งความหมายใกล้เคียงกับสุเทพ (2551) ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และสำเนียง (2549) ได้ระบุว่าหน้าที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินการพัฒนา (Toledo, 2007) ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ (บงการ, 2551) เมื่อชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันตามลำดับขั้นตอน ได้ปฏิบัติตามแผน ซึ่งชุมชนร่วมสร้างขึ้นและได้ร่วมเฝ้าสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลง และพิจารณาถึงความก้าวหน้าจากการปฏิบัติร่วมกันและพบว่า มีผลดีจากการปฏิบัติตามแผนของชุมชนดังกล่าว ชุมชนได้ร่วมกันตัดสินใจเพิ่มความเข้มข้นในการปฏิบัติตามแผน และร่วมมือการปรับปรุงแผนเป็นระยะ (พชร, 2549) ประชาชนที่มีส่วนร่วมอาจเป็นรายบุคคล ชุมชนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีความรับผิดชอบร่วมกันมีแรงจูงใจเป็นตัวเงินถูกปลุกกระดมให้เข้ามามีส่วนร่วม อยากมีเพื่อน หรือต้องการมีความสำคัญในชุมชน เพื่อ

ดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินการพัฒนา (Toledo, 2007) ได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาต้นเหตุของปัญหา หรือการเชิญชวนให้ร่วมมือในการออกแบบการทำงาน (Rifkin, 1996) ตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด (สำเนียง, 2549) โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ (บงการ, 2551) อาจเป็นรายบุคคล ชุมชนหรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน มีแรงจูงใจเป็นตัวเงิน ถูกปลุกกระดมให้เข้ามามีส่วนร่วมอยากมีเพื่อนหรือต้องการมีความสำคัญในชุมชน เพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ โดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ซึ่งในชุมชนได้ร่วมในกระบวนการวางแผนการทำ ให้มีผลและการประเมินผลการทำงานมีน้อยมาก (Toledo, 2007 อ้างถึงใน Bryan et al., 1994; Rifkin, 1996)

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการสาธารณสุข ทางสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ให้ข้อสังเกตของคำว่า “การมีส่วนร่วม” ว่ามีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ (Oakley & Marsden, 1983 อ้างถึงใน พงษ์พิสุทธิ, 2541) คือ

1. ผู้มีส่วนร่วมต้องมีความกระตือรือร้น ดังนั้นการที่ประชาชนเพียงเข้าร่วมกิจกรรม หรือได้รับบริการที่จัดให้มีขึ้น จึงไม่นับเป็นการมีส่วนร่วม เป็นเพียงความร่วมมือ
2. การเลือกร่วมมือกับผู้มีส่วนร่วม การที่ประชาชนมีทางเลือก สะท้อนถึงการที่ประชาชนมีสิทธิ และอำนาจในการตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อชีวิตของเขา
3. ทางเลือกต้องมีความเป็นไปได้ที่ทำให้มีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่าทางเลือกต่างๆ ที่ประชาชนมีหรือได้รับทราบข้อมูลเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้และมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เพื่อควบคุมยุงลาย ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐก็มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิด อีกทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เช่น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (รุ่งทิพย์, 2546) ภาคเอกชน ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่นก็ตาม การใช้ข้อกำหนดทางสังคมจึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและสอดคล้องกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปัจจุบัน ปัญหาประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญต่อการกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือน แต่จะผลักดันให้เป็นภาระของเจ้าหน้าที่เพียง

ฝ่ายเดียวและให้ความสำคัญต่อการฟื้นฟูเศรษฐกิจเมื่อเกิดการระบาดของโรคแล้วเท่านั้น ซึ่งเป็น การดำเนินการที่ปลายเหตุ (นิรุจน์และคณะ, 2547; ประเสริฐ, 2548) เพื่อสนับสนุนการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตลอดไป

จากการศึกษาของสังคมและคณะ (2547) ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกแบบบูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สังคมและคณะ, 2547) ปัจจัย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านและประชากรในเขตรับผิดชอบ สัมพันธภาพ ในการทำงาน โอกาสความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน กระบวนการบริหารจัดการ (สมเดช, 2545; ประเสริฐ, 2548) การจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆบ้านคือบ้านที่มีอากาศที่อบอ้าว ถ่ายเทไม่สะดวก มีถังเก็บน้ำฝน มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำหล่อตู้กันมด มีแจกันเลี้ยงพุ่มไม้และ มีอ่างบัว (รุ่งทิพย์, 2546) การประสานงานการวางแผนการจัดกิจกรรม การประเมินผล (ประเสริฐ, 2548) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ ด้านสิ่งของ (อารยา, 2548) เป็นปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของประชาชน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีมาตรการหลัก เน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคจะไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ถ้าหากขาดการมีส่วนร่วม ของชุมชน ดังนั้นความร่วมมือของประชาชน การสนับสนุนทางสังคมและการมีความตระหนักของ ชุมชน ความเชื่อ วิถีประเพณีและประเพณีวัฒนธรรม การมีนโยบายการป้องกันโรคไข้เลือดออกใน ชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจาก ชุมชนนั้นบรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด (สังคมและคณะ, 2547) การประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่าง มีประสิทธิภาพ (สุกัญญา, 2548) หากว่าประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ร่วมประเมินผล แต่ร่วมรับผลประโยชน์จากการร่วมปฏิบัติกิจกรรมเท่านั้น โดยมีเหตุผลคือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัคร สาธารณสุข และผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับของประชาชนและเป็นปัจจัยที่ ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (เกียรติศักดิ์, 2550) ทำให้ประชาชนไม่เกิดความตระหนัก ส่งผลให้การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่มีความยั่งยืน (บงการ, 2547)

การควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับเพียงอย่างเดียวไม่สามารถ บรรลุผลสำเร็จได้ หรืออาจบังเกิดผลแต่เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ ดังนั้น ขณะนี้หลายจังหวัดได้พยายาม หารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้ การรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน กลุ่มกิจกรรม และประชาชน อสม.

เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือในเทศกาลต่าง ๆ การร่วมมือกับโรงเรียน ในการสอนนักเรียนให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยุงลาย และมอบหมายกิจกรรมให้นักเรียน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งที่บ้านและที่ โรงเรียน อาจดำเนินการอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งปี หรือเป็นครั้งคราวร่วมกับการรณรงค์ และการจัดหาทรายกำจัดลูกน้ำมาจำหน่ายในกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน ในราคาถูก บางแห่งอาจจัดอาสาสมัครไปสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามบ้านเรือนและใส่ทรายกำจัด ลูกน้ำให้เป็นประจำโดยคิดค่าบริการราคาถูก

จากการศึกษาของนภกรณ์ (2550) ที่ศึกษาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า อำเภอบ่อคำ จ.สตูล พบว่า หลังจากจัดเวทีเสวนาและร่วมแก้ปัญหาและประเมินผลในชุมชนดังนี้ จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว จัดกิจกรรมบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ถวายในหลวงผลการดำเนินงาน พบว่าครัวเรือนปลอดลูกน้ำยุงลายมากขึ้น ร้อยละ 87 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด การพบดัชนี ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลง ก่อนการวิจัยค่า BI= 71.8 CI = 7.4 และHI = 50 หลังวิจัย BI = 59.1 CI = 5 และHI = 12.9 และไม่พบไข้เลือดออกในชุมชน

การดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของปัญหา และแก้ปัญหา ด้วยตนเอง ควรจะได้รับการส่งเสริมและปฏิบัติให้แพร่หลายมากที่สุด โดยเน้นปัจจัยสำคัญ คือ ความครอบคลุม ความสม่ำเสมอ และความต่อเนื่อง โครงการทดลองควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลายโครงการประสบความสำเร็จอย่างยิ่งในระหว่างการดำเนินงานของ โครงการ แต่ไม่สามารถดำเนินการให้ต่อเนื่องในระยะยาวได้ ความร่วมมือของชุมชนในการควบคุม โรคไข้เลือดออกต้องเป็นแบบผสมผสาน ประกอบด้วย ส่วนร่วมจากหลายๆ ด้าน เช่น ด้านสาธารณสุข ได้แก่ การให้ลูกศึกษาเป็นแรงสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น (สังคมและคณะ, 2547) การสนับสนุนเคมีภัณฑ์และการควบคุมโรคเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุข (สิทธิพงษ์, 2547) ด้านการศึกษา ได้แก่ สอนการควบคุมโรคแก่นักเรียน และกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ด้านการปกครอง ได้แก่ ให้การสนับสนุนการควบคุม โรคผ่านทางข่ายงานการปกครองท้องถิ่น ด้านประชาสัมพันธ์ ได้แก่ เผยแพร่ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมโรค และการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนตื่นตัวในการควบคุมโรค, อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านไข้เลือดออกระดับที่คิดเป็นร้อยละ 53.72 เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข (สิทธิพงษ์, 2547) และ ด้านเอกชน โดยให้การสนับสนุนทรัพยากร หรือเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ในแต่ละจังหวัดมีแหล่งทรัพยากร องค์กร บุคลากร และความคล่องตัวที่จะจัดหารูปแบบความร่วมมือภายในท้องถิ่น จุดเริ่มต้นที่สำคัญ คือ การจัดการให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้มาร่วมกันมองปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยกัน การผสมผสานความร่วมมือจะต้องทำทั้งระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ในภาครัฐก็ต้องผสมผสานระหว่างหน่วยราชการต่างวิชาชีพ ต่างสังกัด และต่างระดับ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคโดยประชาชนใน ท้องถิ่นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังเช่นงานวิจัยของลักขณา (2547) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันลูกน้ำยุงลาย โดยใช้เทคนิค AIC กรณีศึกษาบ้านนาสีดา จังหวัดอุดรธานี พบว่าดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่อง

ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรบริหารส่วนตำบล ดังเช่นสาโรจน์ (2549) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย พบว่าด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 16.39 การรับรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 67.14 รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับปานกลางร้อยละ 61.52 และ 62.36 ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูงทุกด้านทั้งด้านการวางแผน การดำเนินงานและด้านการประเมินผล (ปวีวรรณ, 2545)

ส่วนของประชาชน สำเนียง (2549) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการตัดสินใจวางแผนและประเมินผล อยู่ในระดับต่ำ แต่ (ลักขณา, 2547; ชามพิสิษฐ์, 2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในบ้านขมิ้น ม.4 ต.กุดสระ อ.เมือง จ.อุดรธานี พบว่าประชาชนและแกนนำชุมชนได้ใช้เทคนิค AIC ในการค้นหาปัญหา/วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการดำเนินการแก้ปัญหา โดยชุมชนพึ่งตนเองส่งผลให้เกิดเป็นรูปธรรม สามารถลดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากเดิมค่า BI 84.91 เป็น 9.49 ค่า CI จาก 43.99 เป็น 4.32 ค่า HI จาก 78.77 เป็น 5.58 และจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงทำให้ค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงหลังการดำเนินงานและพบว่า (ลักขณา, 2547) ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จและยั่งยืน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้ชุมชนดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่องหาก (บงการ, 2547) ไม่ได้มีการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ร่วมประเมินผล แต่ร่วมรับผลประโยชน์จากการร่วมปฏิบัติ

กิจกรรมเท่านั้น โดยมีเหตุผล คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญและเป็นที่ยอมรับของประชาชน

ปัจจัยขั้นพื้นฐานในกิจกรรมนี้คือให้ตระหนักว่าโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาของตนเองและชุมชน รวมทั้งปัจจัยทางด้านการสื่อสารของคนในชุมชน ลักษณะทางสังคมที่เป็นวัฒนธรรมชนบท ทำให้มีความผูกพันใกล้ชิดและให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเสมอ สภาพปัญหาในชุมชนได้แก่ประชาชนไม่มีความรู้ เห็นว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และ อสม. ไม่ตระหนักในการแก้ปัญหา ปัญหาเรื่องข้อมูลข่าวสาร เป็นพื้นที่ทุรกันดาร ขาดบุคลากรและงบประมาณ ร่วมวางแผนการควบคุมและป้องกันโรค โดยการเน้นให้บุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและสร้างเครือข่าย ให้ความรู้ผ่านทางรถประชาสัมพันธ์ หอกระจายข่าว การประชุมประจำเดือน เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การมีส่วนร่วมในปฏิบัติการกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนประกอบด้วยหลายปัจจัยดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยทางด้านเทคนิคเป็นสภาพความเป็นจริงที่บุคคลได้รับรู้ ไม่ใช่เป็นการตีความของสิ่งนั้น 2) ความเต็มใจในการรับรู้ของบุคคล คือ สภาวะจิตใจทัศนคติที่มีต่อสภาวะความพร้อมที่จะรับรู้ของบุคคล ปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ความมั่นคงของการรับรู้ นิัยในการรับรู้ ความระมัดระวังและความมั่นใจต่อการรับรู้ ความตั้งใจ โครงสร้างของจิตใจ/ความคิดที่มีต่อการรับรู้ ความคุ้นเคยต่อสิ่งที่ได้รับรู้ และความคาดหวังในการรับรู้ 3) ประสบการณ์ในอดีตของบุคคล กล่าวคือ ทั้งการรับรู้ในปัจจุบันและความคาดหวังของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้น 4) อารมณ์ของบุคคล หมายถึง ทัศนคติในปัจจุบันและสภาวะของจิตใจ 5) การรับรู้ของบุคคลด้านวัฒนธรรมและสังคม บทบาทของบุคคลแต่ละคนหรือความเข้าใจในตนเองในสังคมมีอิทธิพลต่อวิธีการรับรู้ของบุคคล (Schiffman & Kanuk, 1991)

ในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการปฏิบัติการกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จสอดคล้องกับการวิจัยของธนพงศ์ (2552) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในเขต อบต. กระแสน อ. แกลง จ.ระยอง พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การแพร่ระบาดของโรคป้องกันโรคไข้เลือดออก เหตุผลสำคัญที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

คือ ความรู้ความเข้าใจ สาเหตุการเกิดโรคและอาการของโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนมีความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่ และ อสม. จะมีเพียงเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยและจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเท่านั้นที่ เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

เช่นเดียวกันการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้นั้นอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (สิทธิพงษ์, 2547; ประเสริฐ, 2548) อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่อง โรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.00 และมีเจตคติต่อการควบคุมป้องกันโรคที่ดีเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 72.4 (สิทธิพงษ์, 2547) กลุ่มที่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (สุธีภรณ์, 2548) เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรศักดิ์และคณะ (2544) พบว่าการรับรู้ด้านต่างๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากอสม.มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพเช่นเดียวกับ จันทพร (2551) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($r = 0.13$ $P = 0.02$) สอดคล้องกับสำราญ (2546) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ศึกษาเปรียบเทียบในชุมชนที่เข้มแข็งกับชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่นเดียวกับการศึกษาของสุธีภรณ์ (2548) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ชมรมสร้างสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับต่ำและความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

เทคนิคการพันสารเคมี เพื่อควบคุมและกำจัดยุงลายในช่วงที่มีการระบาดเป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่ทำให้ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษา เรื่อง การประเมินผลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรเทคนิคการพันสารเคมีเพื่อควบคุมและกำจัดยุงลายในพื้นที่ของสาธารณสุข เขตที่ 13 (2549) พบว่าความรู้เรื่องเทคนิคการพันสารเคมีเพื่อควบคุมและกำจัดยุงลายก่อนและหลังการอบรม ทั้ง 2 รุ่น ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกันการรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคล เพราะการตอบสนอง

พฤติกรรมใดๆ จะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตนและความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้นๆ ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพ (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546) ดังเช่นงานวิจัยของเจริญ นิลสุ (2549) ที่กล่าวไว้ว่าหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้เลือดออกต่ำเนื่องจากการรับรู้ว่าการป้องกันโรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จเพราะได้รับความร่วมมือด้วยดี

สภาพภูมิอากาศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการวางไข่ของลูกน้ำยุงลาย ดังเช่น งานวิจัยของศุภวรรณ (2548) ที่ศึกษาผลกระทบของปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมทางสังคมและสภาพภูมิอากาศที่มีต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญคือ ไหล่มาก ก่อของพลาสติกและโอ่ง อุณหภูมิสูงสุดและจำนวนวันที่ฝนตกมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก อุณหภูมิเฉลี่ยปริมาณน้ำฝน และความชื้นสัมพัทธ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออกในจังหวัดทางชายฝั่งทะเลอันดามัน อุณหภูมิต่ำสุด จำนวนวันที่ฝนตกและความชื้นสัมพัทธ์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออกด้านฝั่งอ่าวไทย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของจิตติ (2548) ที่ศึกษา เรื่อง การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์และการสำรวจข้อมูลระยะไกล เพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อไข้เลือดออกในประเทศไทย ได้ศึกษาการสำรวจปัจจัยทางด้านภูมิวิทยาและสิ่งแวดล้อม โดยเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ที่ติดเชื้อและพื้นที่ที่ไม่ติดเชื้อพบว่าปัจจัยเสี่ยง 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ความสะอาดในบริเวณบ้าน การกระจายของบ้านและจำนวนโอ่งมังกรที่พบและไม่พบลูกน้ำ พื้นที่ที่มีการติดเชื้อโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยของจำนวนลูกน้ำต่อภาชนะที่พบลูกน้ำน้อยกว่าแต่มีขนาดของยุงลายเพศเมียที่ได้จากการวัดปีกใหญ่กว่าพื้นที่เปรียบเทียบที่ไม่ติดเชื้อ ผลที่ได้สนับสนุนการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้หมดไปจากแหล่งเพาะพันธุ์ แทนที่จะลดระดับประชากรลูกน้ำยุงลายเพียงอย่างเดียว เนื่องจากลูกน้ำที่เหลือเจริญเป็นตัวเต็มวัยที่มีขนาดใหญ่ซึ่งเป็นพาหะนำโรคที่ดี

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดทั่วโลกที่มีปัญหาและมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตมานานกว่า 50 ปี ในการแก้ปัญหาของโรคไข้เลือดออกได้นั้นจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์/แผนงาน โครงการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ลดลง ด้วยตัวชี้วัด และตั้งเป้าหมายในระดับประเทศไปจนถึงระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคมิให้แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นกิจกรรมที่ยั่งยืนเชื้อโรคเพื่อมิให้เกิดโรคหรือลดอัตราการเกิด ตายจากโรคด้วยมาตรการต่างๆตามหลักการระบาดวิทยา ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติภูมิ โดยใช้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขไว้ 3 ระยะคือการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด การควบคุมโรคช่วงระบาดและการควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด ด้วยการเฝ้าระวัง สังเกตการณ์กระจายและแนวโน้มของอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องทั้งเชิงรับและเชิงรุกตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับจังหวัด การป้องกันและควบคุม

โรคไข้เลือดออกประสบความสำเร็จได้ประชาชนควรมีความรู้พื้นฐานในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุดระยะก่อนเกิดโรค คือ ตัดหนทางของเชื้อโรคด้วยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรคนี้ โดยกำจัดลูกน้ำในภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขัง ด้วยการปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เช่น โอ่ง ถังเก็บน้ำ หมั่นเปลี่ยน หรือทิ้งน้ำในภาชนะบรรจุน้ำและภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงมาวางไข่เช่น แจกัน จานรองกระถางต้นไม้ ถ้วยหล่อขาตู้กับข้าว เก็บทำลายเศษวัสดุ เช่นขวด กระป๋อง ฯลฯ เพื่อไม่ให้ยุงรับน้ำได้ ตัดต้นไม้ที่รกครึ้มเพื่อให้มีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทได้ดี และการเลี้ยงปลาในลูกน้ำไว้ในโอ่ง หรือบ่อที่ใส่น้ำใช้ นอกจากทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแล้ว จะต้องป้องกันตัวเองไม่ให้ยุงลายกัด ด้วยการดูแลหน้าตัก ประตู ช่องลมไม่ให้ยุงเข้า จัดข้าวของในบ้านไม่ให้กองสุมกัน รวมถึงเลือกใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดยุง และทากันยุงให้ถูกต้อง (กรมควบคุมโรค, 2549) ในระยะเกิดโรคควบคุมแหล่งเกิดโรค ด้วยการกำจัดยุงลายโดยการใส่สารเคมีพ่นยุงหรือ ใช้น้ำพริกกันยุงในผู้ป่วย เพื่อมิให้แพร่ระบาดด้วยความรวดเร็ว ทันทีทั้งนี้ ประชาชนควรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และให้ความร่วมมือกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพด้วยความเต็มใจอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกระบี่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของประชาชน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังต่อไปนี้ การเลือกพื้นที่ศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การหาความตรงของเนื้อหา การหาความเที่ยงของเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูล

การเลือกพื้นที่ศึกษา

เลือกพื้นที่จังหวัดกระบี่ เป็นพื้นที่การศึกษาเนื่องจากมีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก สูงที่สุดในภาคใต้ ประกอบด้วย 8 อำเภอ ซึ่งมีลักษณะการระบาดและการกระจายของโรคที่ใกล้เคียงกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนครัวเรือน หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลครอบครัวที่สามารถตัดสินใจได้ที่อาศัยอยู่ 8 อำเภอ ในจังหวัดกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนครัวเรือนหรือ ผู้รับผิดชอบในการดูแลภายในครอบครัวที่สามารถตัดสินใจได้โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากตัวแทนมา 1 หมู่บ้าน ซึ่งมีครัวเรือนประมาณ 378 ครัวเรือน

ขนาดและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1991) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.8 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง และจากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Cohen, 1991) โดยการเขียนชื่ออำเภอทั้งหมด 8 อำเภอ ในจังหวัดกระบี่ ใส่กล่องแล้วจับสลากสุ่มได้ชื่อ 1 อำเภอ จากอำเภอที่จับสลากได้ เขียนชื่อตำบลทั้งหมดใส่กล่องจับสลากได้ชื่อ 1 ตำบล จากนั้นเขียนชื่อหมู่บ้านทั้งหมดใส่กล่องจับสลากได้ 1 หมู่บ้าน จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามทั้งหมด 100 ชุด เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบตามเป้าหมาย และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 91 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับตัวแปรครัวเรือน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบหลักในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้านนั้น ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และ/หรือเติมคำลงในช่องว่างที่กำหนด

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปลายปิด เกี่ยวกับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ จะมีคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 17 ข้อ ที่แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด (7 ข้อ) ระยะ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด (4 ข้อ) และระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้น้อยที่สุด (1 ข้อ) โดยมีข้อคำถามในทิศทางบวกทั้งหมด โดยเกณฑ์การให้คะแนนมี ดังนี้

รับรู้การปฏิบัติมากที่สุด	เท่ากับ 5 คะแนน
รับรู้การปฏิบัติมาก	เท่ากับ 4 คะแนน
รับรู้การปฏิบัติปานกลาง	เท่ากับ 3 คะแนน
รับรู้การปฏิบัติน้อย	เท่ากับ 2 คะแนน
รับรู้การปฏิบัติน้อยที่สุด	เท่ากับ 1 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน

ในการแปลความหมายของคะแนนของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ จากกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้สถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2544) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ดังต่อไปนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} = 1.33\end{aligned}$$

กำหนดเกณฑ์การแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.68 - 5.00	หมายถึง	ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เป็นส่วนที่อธิบายวิธีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย และรายงานดัชนีความตรงและสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเอง และโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วม และมีประสบการณ์ด้านการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษาวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความให้เหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบก่อนนำไปใช้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในส่วนแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเอง และโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ไปทดลองใช้จำนวน 20 ราย หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองเท่ากับ 0.96 และโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเท่ากับ 0.97 อธิบายได้ว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงดีมาก มีความสัมพันธ์สูงมาก ซึ่งจากการนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่สร้างใหม่ค่าที่ยอมรับได้ควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 (เพชรน้อยและคณะ, 2543)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

2. ภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล จากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ขั้นตอนการ

1. ขออนุญาตทำการวิจัย พร้อมทั้งนำหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สาธารณสุขอำเภอเป้าหมายและประสานงานกับผู้ประสานงานระดับจังหวัด ผู้ประสานงานระดับอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการศึกษาและพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และผู้วิจัยลงพื้นที่ เพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยเก็บแบบสอบถามในแต่ละอำเภอก่อนลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยเก็บแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนัดผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบสอบถามในแต่ละอำเภอเพื่ออธิบายรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันแก่ผู้ช่วยวิจัย
2. นำแบบสอบถามแจกให้กับผู้ช่วยวิจัยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมาย พร้อมทั้งแนบจดหมายแนะนำตัวขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ ในการเข้าร่วมวิจัย การชี้แจงการตอบแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บข้อมูลภายใน 1 วัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะรวบรวมเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ภายหลังได้รับแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการบันทึกแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ ความเรียบร้อยและความถูกต้องของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่งก่อนการนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยยึดแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยจะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยตลอดถึงการจดบันทึกหรือการใช้เครื่องบันทึกเสียงในกรณีที่มีการจดบันทึกหรือการบันทึกเสียง
2. เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สอบถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัย ตลอดจนการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ถูกสัมภาษณ์มีการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล
- 3 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์เองและไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในรูปของผลการวิจัยในภาพรวม คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงการยอมรับให้เกียรติและมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส อายุและรายได้ ใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean: \bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. ระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ใช้สถิติทดสอบที

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดกระบี่ เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับตัวแทนครัวเรือน ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบหลัก ในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้านนั้น

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของประชาชน

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของทางด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่ง เป็น ผู้รับผิดชอบหลักและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ) จะมีคำถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับของการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (โดยการประเมินตนเองกับการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพของชุมชน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของประชาชน

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของตัวแทนครัวเรือน จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($N = 91$)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	33.0
หญิง	61	67.0
อายุ (ปี) (ค่าสูงสุด = 72 ปี ค่าต่ำสุด = 21 ปี)		
21-30	15	18.3
31-40	32	39.0
41-50	25	30.5
51-60	5	6.1
> 60	5	6.1
ศาสนา		
พุทธ	8	8.0
อิสลาม	83	91.2
สถานภาพสมรส		
โสด	20	22.0
หม้าย	7	7.7
คู่	63	69.2
หย่า/แยก	1	1.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่เรียน	2	2.2
ประถมศึกษา	35	38.5
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย/ปวช.	41	45.1
อนุปริญญา/ปวส.	3	3.3
ปริญญาตรี	10	11.0
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	27	29.7
ค้าขาย	12	13.2
รับจ้าง/ลูกจ้าง	34	37.4
ข้าราชการ	2	2.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	3.3
นักเรียน	11	12.1
อื่นๆระบุ(อยู่บ้านเฉยๆ)	2	2.2
รายได้ต่อเดือน (บาท) ($\bar{X} = 2.81$ SD = 1.07) (ค่าสูงสุด = 30,000 บาท ค่าต่ำสุด = 1,500 บาท)		
< 5,000	10	11.0
5,001-10,000	29	31.9
10,001-15,000	23	25.3
15,001-20,000	26	28.6
> 20,001	3	3.3

จากตาราง 1 ลักษณะของตัวแทนครัวเรือนในกลุ่มชุมชน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 67.0) อายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 39) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 91.2) สถานภาพคู่ 63 ราย (ร้อยละ 69.2) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย/ปวช. จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 45.1) อาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้าง จำนวน 34 ราย (ร้อยละ 37.4) มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 31.9) รองลงมา 15,001-20,000 บาท จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 28.6)

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ ตำแหน่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักและระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ตาราง 2

แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของข้อมูลพื้นฐานด้านบทบาทหน้าที่ของตัวแทนครัวเรือน ($N = 91$)

ข้อมูลพื้นฐานด้านบทบาทหน้าที่	ชุมชน	
	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งปัจจุบัน		
ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย	4	4.4
ประธานอสม./อสม.	25	27.5
แม่บ้านอบจ./ประชาชน	49	53.8
สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน	13	14.3
เป็นผู้รับผิดชอบหลักในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		
ใช่	41	45.1
ไม่ใช่	50	54.9
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้นจนถึงปัจจุบัน (ปี)		
< 5	7	7.7
5-10	3	3.3
> 10	81	89.0

จากตาราง 2 ข้อมูลด้านบทบาทหน้าที่พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งแม่บ้าน อบจ./ประชาชน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 54.1) รองลงมา คือ ประธานอสม./อสม. จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 27.5) และสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 14.3) ส่วนใหญ่ไม่เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 47.2) และไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 38.7) ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี ทั้งหมด 91 ราย (ร้อยละ 100)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ
ควบคุมโรคไข้เลือดออก ($N = 91$)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{x} (SD)	ระดับ	\bar{x} (SD)	ระดับ
การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด	3.12 (0.65)	ปานกลาง	3.28 (0.69)	ปานกลาง
การควบคุมช่วงระบาด	3.15 (0.70)	ปานกลาง	3.39 (0.76)	ปานกลาง
การควบคุมการระบาดของโรคให้ เกิดน้อยที่สุด	3.03 (0.97)	ปานกลาง	3.15 (0.93)	ปานกลาง
รวม	3.11 (0.67)	ปานกลาง	3.29 (0.69)	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.11$, $SD = 0.67$)
ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด ($\bar{X}=3.15$, $SD = 0.70$) รองลงมา
คือระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.65$) ส่วนข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยต่ำสุดคือระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.03$, $SD = 0.97$)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย
การประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$, $SD = 0.69$)
ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด ($\bar{X}=3.39$, $SD = 0.706$) รองลงมา
คือ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.69$) ส่วนข้อที่มีคะแนน
เฉลี่ยต่ำสุด คือ ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.93$)
(ตาราง 4)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดโดยการประเมินตนเอง และประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ (N = 91)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด				
1. ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณ เดือนกพ. –เม.ย. และ ก.ย. –ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทาง การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.99 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.75)	ปานกลาง
2. ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุด ประมาณ มิย.-สค.ได้เข้าร่วม ควบคุมการระบาดด้วยการคิด หาวิธีการวางแผนการทำลายยุง ตัวเต็มวัย	2.92 (0.73)	ปานกลาง	3.13 (0.79)	ปานกลาง
3. ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทราย อะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อย ปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำและ กำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน	3.29 (0.92)	ปานกลาง	3.44 (0.93)	ปานกลาง
4. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยใน การให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของ ยุงลายแก่บุคคลและครอบครัว	3.01 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.79)	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมใน การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
5. ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชน ใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และการใช้สมุนไพรไล่ยุง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหลังจากดำเนิน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง น้อยกว่าปีที่ผ่านมา	3.15 (0.83)	ปานกลาง	3.25 (0.85)	ปานกลาง
6. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้รับ คำชมเชยว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย โรคไข้เลือดออก	2.95 (0.84)	ปานกลาง	3.15 (0.94)	ปานกลาง
7. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศ ยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำ ยุงลาย	3.05 (0.86)	ปานกลาง	3.12 (0.88)	ปานกลาง
8. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมใน การประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือน ในละแวกที่รับผิดชอบเพื่อรับรอง เป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	3.24 (0.9)	ปานกลาง	3.29 (0.87)	ปานกลาง
9. ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจ สอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้าน พร้อมทั้ง จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.29 (0.98)	ปานกลาง	3.51 (0.99)	มาก
10. ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายใน บ้าน/บริเวณรอบบ้านของตนเองทุก สัปดาห์	3.03 (1.06)	ปานกลาง	3.15 (0.95)	ปานกลาง
รวม	3.12 (0.65)	ปานกลาง	3.28 (0.69)	ปานกลาง

จากตาราง 4 การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดโดยการประเมินตนเองพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, $SD = 0.65$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หลังจากดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ($\bar{X}=3.30$, $SD = 0.95$) รองลงมา คือ ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำและกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.92$) และในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้านพร้อมทั้งจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X} = 3.29$, $SD = 0.98$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดประมาณ มิย.-สค.ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.73$)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดโดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.69$) เมื่อพิจารณารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้าน พร้อมทั้งจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.99$) รองลงมา คือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หลังจากดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.97$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้ประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.88$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ (N = 91)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
การควบคุมช่วงระบาด				
1. ในฤดูฝน (พค.-กย.และพย.-มค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.09 (0.77)	ปานกลาง	3.41 (0.84)	ปานกลาง
2. เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมใน การแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่น กำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง	3.34 (0.89)	ปานกลาง	3.51 (0.96)	มาก
3. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือ แจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิด โรคไข้เลือดออกแก่อบต./ชุมชน ทราบภายใน 24 ชม.	3.09 (0.76)	ปานกลาง	3.21 (0.82)	ปานกลาง
4. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิย.-สค.ได้ร่วมในการประกาศ เตือนให้ประชาชนทราบว่ามีการ ระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่อง สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยง/พื้นที่ระบาด	3.10 (0.9)	ปานกลาง	3.43 (0.96)	มาก
รวม	3.15(0.70)	ปานกลาง	3.39(0.76)	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด โดยการประเมินตนเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$, $SD=0.70$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมี พ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง ($\bar{X}=3.34$, $SD=0.89$) รองลงมา คือ ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิย.-สค. ได้ร่วมในการประกาศเตือนให้ประชาชน ทราบว่ามีการระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด ($\bar{X}=3.10$, $SD=0.9$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในฤดูฝน (พค.-กย.และพย.-มค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ($\bar{X}=3.09$, $SD=0.77$) และในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิย.-สค. ได้ร่วมในการประกาศเตือนให้ประชาชนทราบ ว่ามีการระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด ($\bar{X}=3.09$, $SD=0.76$)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด โดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.39$, $SD=0.76$) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อพบผู้ป่วย ในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน อย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.96$) รองลงมา คือ ในช่วงที่มีการระบาด สูงสุดประมาณเดือน มิย.-สค. ได้ร่วมในการประกาศเตือนให้ประชาชนทราบว่าการระบาดพร้อม กับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.43$, $SD=0.96$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกแก่ อบต./ชุมชนทราบภายใน 24 ชม. ($\bar{X}=3.21$, $SD=0.82$) (ตาราง 4)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ($N = 91$)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วม ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้น น้อยที่สุด				
1. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิ.ย.-สค. ได้ช่วยในการพ่นเคมี กำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำ ขุดลายในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	3.03 (0.97)	ปานกลาง	3.15 (0.93)	ปานกลาง
รวม	3.03 (0.97)	ปานกลาง	3.15 (0.93)	ปานกลาง

จากตาราง 6 การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยการประเมินตนเอง และพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.81$)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.78$) (ตาราง 5)

ตาราง 7

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ (N = 91)

การรับรู้ของประชาชนต่อ การมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง		ประเมินบุคลากรผู้ ให้บริการสุขภาพ		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อน						
การระบาค	3.12	0.65	3.28	0.169	-3.16	0.002
การควบคุมช่วงระบาค	3.15	0.696	3.387	0.761	-4.43	0.00
การควบคุมการระบาคของ						
โรคให้เกดน้อยที่สุด	3.03	0.97	3.15	0.93	-4.113	0.00
รวม	3.11	0.67	3.29	0.69	-3.891	0.00

จากตาราง 7 การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาคโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาค โดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาคของโรคให้เกดน้อยที่สุดโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ จังหวัดกระบี่ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) ระดับของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนระหว่างการประเมินตนเองกับประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในกลุ่มชุมชนส่วนใหญ่ในกลุ่มชุมชนส่วนใหญ่เป็นเทศาญิง จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 67.0) อายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 39) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 91.2) สถานภาพคู่ 63 ราย (ร้อยละ 69.2) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปลาย/ปวช. จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 45.1) อาชีพ รับจ้าง/ลูกจ้างจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 37.4) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 29.7) และอาชีพค้าขาย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 13.2) มีรายได้ 5,001-10,000 บาท จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 31.9) รองลงมา 15,001-20,000 บาท จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 28.6) ซึ่งในสังคมไทยในชุมชนอิสลาม ส่วนใหญ่เทศาญิงมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานภายในบ้าน เป็นผู้ดูแลความสะอาดบ้านเรือน ทั้งภายในและบริเวณรอบๆ บ้าน ประกอบมีสถานภาพสมรสคู่ทำให้ต้องมีการเลี้ยงครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของผู้ที่มิอาชีพรับจ้างจะต้องทำงานในช่วงกลางวัน และผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายที่ต้องประจำอยู่ที่ร้านค้า ซึ่งมีความสนใจและให้ความสำคัญกับอาชีพและการหารายได้มากกว่าทำให้ไม่สามารถปลีกเวลาเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน (ปวิรรณ, 2546) ส่วนกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าอาชีพที่เป็นงานประจำ (พิริยะ, 2551; มณฑา, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล ต.บางปู อ.เมือง จ.สมุทรปราการ พบว่า พฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกคืออาชีพหลัก ซึ่งปัจจัย

ทางด้านเศรษฐกิจ ชุมชนเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก (สังคมและคณะ, 2547)

ส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งแม่บ้านอบจ./ประชาชน จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 54.1) รองลงมา คือ ประธานอสม./อสม.จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 27.5) และสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 14.3) ส่วนใหญ่ไม่เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 47.2) และไม่ใช่ผู้รับผิดชอบงานจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 38.7) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน จนถึงปัจจุบันมากกว่า 10 ปี ทั้งหมด 81 ราย (ร้อยละ 89.0) อธิบายได้ว่า แม่บ้านที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากแม่บ้านจะต้องให้ความสำคัญกับดูแลภายในบ้าน หรืองานบ้านงานเรือนเป็นสำคัญ (มณฑา, 2551) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง (สมเดช, 2545)

การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย การประเมินตนเองและ โดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเอง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกน้อย เนื่องจากประชาชนอาจจะยังไม่เข้าใจว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหลักของตนเอง คิดว่าเป็นบทบาทหลักของบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพหรือ อสม. ประจำหมู่บ้านแต่ยังคงมีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ จากการสอบถามเพิ่มเติมจากประชาชน พบว่าประชาชนคิดว่าเป็นเพียงบทบาทเสริมของตนเอง และคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางด้านสุขภาพและในการปฏิบัติบางกิจกรรมบุคลากรทางด้านสุขภาพ มิได้เรียกประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ในช่วงก่อนฤดูฝน ได้ร่วมในการตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้านพร้อมทั้งจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ที่ประชาชนมองว่า บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชน ซึ่งคล้ายคลึงกับงานวิจัยของมรกต หน่อศักดิ์ (2552) พบว่าประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน ขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขาดความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และขาดความรู้ถึงการเป็นเจ้าของชุมชน หากมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกและสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ได้ (ประเสริฐ, 2548) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้สอดคล้องกับการศึกษาของลินนอน (Lenon, 2005) ที่ศึกษา เรื่อง การใช้

รูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพในการให้สุขศึกษา เรื่อง โรคไข้เลือดออกผลการศึกษา พบว่าโรคไข้เลือดออกสามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และให้ชุมชนดูแลกันเองซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในอนาคตได้ นอกจากนั้นธามพิสิษฐ์ (2551) ได้กล่าวว่า การให้ชุมชนมีส่วนร่วม อาจกระทำได้ ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งถ้าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืนนั้นชุมชนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและความสามารถให้เพียงพอที่จะดำเนินการด้วยตนเองและเพื่อชุมชนของตัวเองได้

ประเด็นปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพบว่าประชาชนเห็นว่าเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่และอสม.มิใช่ปัญหาของชุมชน การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม ประชาชนให้ความร่วมมือยังไม่ต่อเนื่อง (นภาพรณ, 2550) ปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ เวลา สภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม (2) ปัจจัยด้านตัวผู้รับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด แรงจูงใจ ประสิทธิภาพ และความคาดหวัง และ (3) ปัจจัยด้านเป้าหมาย ได้แก่ ความใหม่ การเคลื่อนที่ เสียขนาด ภาพด้านหลัง ความใกล้ชิด และความเหมือน ซึ่งการรับรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม (มณัญชัย, 2552)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดโดยการประเมินตนเอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าประชาชน ยังมีความเข้าใจในประเด็นการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อในหน้าแล้ง (การทรวงสาธารณสุข, 2552) ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในจังหวัดกระบี่มากขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2553) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆบ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง อธิบายได้ว่า ประชาชนได้ตระหนักในการกำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค โดยการกำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ มีการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ มีการกวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด (การทรวงสาธารณสุข, 2552) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในฤดูฝน (พล.กย.และพย.-ม.ค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอธิบายได้ว่า ประชาชนขาดการร่วมคิดอาจทำให้การมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์ ดังเช่นริฟกิน (Rifkin, 1988; Swayer, 1995; Tatar, 1996; Toledo, 2007) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์และกิจกรรมดำเนินงาน (participate in planning program) จะทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากชุมชนพึ่งตนเองโดยบุคลากรของรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน ดังที่กรมส่งเสริมสหกรณ์ (2552) กระบวนการที่ประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง มีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจร่วมแสดงทัศนะ

ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทางร่วมการแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ความแตกต่างระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่าประชาชนรับรู้ว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ แต่เมื่อมาพิจารณาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมกันแล้วประชาชนยังประเมินว่าบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีส่วนร่วมมากกว่าประชาชน คล้ายคลึงกันกับการศึกษา ของนุมนวล (2544) ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดเลย ผลการศึกษา พบว่าระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ความแตกต่างระหว่างการประเมินตนเองกับการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาดโดยการประเมินตนเองกับการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าประชาชนได้ว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่ายังมีข้อที่ไม่แตกต่างกัน คือ ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ยาทากันยุงสวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และการใช้สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้ประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ได้ร่วมในการประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือนในละแวกที่รับผิดชอบ เพื่อรับรองเป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน/บริเวณรอบบ้านของตนเองทุกสัปดาห์ อธิบายได้ว่าในส่วนของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวทั้งประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีส่วนร่วมน้อยอยู่

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาดโดยการประเมินตนเองกับการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้ว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อพิจารณา

รายชื่อแล้ว พบว่ายังมีชื่อที่ไม่แตกต่างกัน คือ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกแก่ อบต./ชุมชนทราบภายใน 24 ชม. อธิบายได้ว่าในส่วนของความร่วมมือในกิจกรรมดังกล่าว ทั้งประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพยังมีการมีส่วนร่วมน้อย

การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้ว่าประชาชนรับรู้ว่าคุณเองได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประชาชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพแล้ว พบว่าประชาชนยังประเมินว่า บุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกมากกว่าประชาชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและเปรียบเทียบระหว่างตัวแปร โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพทั้งสองดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นชุมชน ที่อยู่ในจังหวัดกระบี่ ในกลุ่มชุมชน จำนวน 91 ราย โดยใช้เครื่องมือ 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ แบบสอบถามได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยง โดยวิธีการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้านแบบสอบถามการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองเท่ากับ 0.93 โดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเท่ากับ 0.92

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัยและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างละเอียดหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ไข้ ความถี่ร้อยละ อายุ และรายได้ ไข้ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและโดยการประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ไข้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบระดับของการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพของชุมชน ใช้สถิติที่ (paired) t-Test

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.54
2. ระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.21
3. การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมโดยการประเมินตนเองกับโดยการประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

1. การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ควรมีการดำเนินการด้านนโยบายในการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้งในส่วนของชุมชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีการดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพต่อไป
2. ในประเด็นของกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยังขาดการมีส่วนร่วม ควรมีการนำผลที่ได้จากการศึกษานำไปวางแผนในการหาวิธีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกมาศึกษาพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนและบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพประจำสถานีนามัย

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2555). *สถานการณ์โรคไข้เลือดออก*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรคและมูลนิธิสุชาติเจตนเสน. (2549). *ระบบการป้องกันควบคุมโรค*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- กรมควบคุมโรคและมูลนิธิสุชาติ เจตนเสน. (2549). *กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชามพิณฐ์ ดีเมืองสอง. (2551). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน: กรณีศึกษาย่านขมิ้น ม.4 ต.กุดสระ อ.เมือง จ.อุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ธีระพงษ์ แก้วหางศ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 6). ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- ธีรศักดิ์และคณะ. (2543). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคอุจจาระร่วงของแกนนำสุขภาพครอบครัวโดยการจัดกิจกรรมสุขศึกษาและให้แรงสนับสนุนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดตรัง*. ตรัง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง.
- นภาพร อินทรสิทธิ์. (2550). *การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่บ้านบ่อคำ ตำบลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นุมนวล อุทงบุญ. (2544). *การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัดเลย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สำนักงานบัณฑิตศึกษา สถาบันราชภัฏเลย, เลย.
- นิรุจน์ อุทธาและคณะ. (2547). *ประสิทธิผลของการใช้ข้อกำหนดทางสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน*. ขอนแก่น: โครงการบริการวิชาการและการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพประชาชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บงการ ชัยชาญ. (2546). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปรีวรรธน์ แสงพิทักษ์. (2545). *การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.
- ประเสริฐ ลมจะโป๊ะ. (2548). *การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหนองบุญมาก จ.นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พิริยะ อนุกุล. (2551). *การมีส่วนร่วมในโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก: ศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลวังวิเศษ อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา, สงขลา.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร . (2540). *ระบาดวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรกต หน่อศักดิ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มณฑา จันทมาศ. (2549). *ผู้หญิงในกลุ่มพัฒนาชุมชนกับการจัดการสิ่งแวดล้อม: กรณีศึกษาชุมชนตะโหมด ตำบลตะโหมด อำเภอตะโหมด จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รุ่งทิพย์ ผูกเกษร. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตเทศบาล ต.บางปู อ.เมือง จ.สมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษาภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ฤทัยพร ตรีตรง, และผจงศิลป์ เฟิงมาก. (2550). *ระบาดวิทยาแนวคิดพื้นฐานและแนวทางการนำไปใช้*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลดาวลัย ผาตินาวัน. (2542). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา*. ใน สุริยะ คูหะรัตน์ (บรรณาธิการ), กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

- ลักขณา เนตรยัง. (2547). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมลูกน้ำยุงลายโดยใช้แนวคิดเทคนิค AIC : กรณีศึกษา บ้านนาสีดา ม.7 ต.กลางใหญ่ อ.บ้านฝ่อ จ.อุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรารณณ์ เหล่าเจริญสุข. (2544). การประคิษฐ์กับคักไข่และลูกน้ำยุงลายเพื่อควบคุมยุงพาหะนำโรค ไข่เลือดออกในชุมชน จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานาณัยสิ่งแวดลอม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สนธยา พลศรี. (2547). ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร.
- สมเดช ศรีทัด. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออกของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- สาโรจน์ สมัยคำ. (2549). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออกของสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- สุกัญญา พวงดาวเรือง. (2548). กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ปัญหาโรค ไข่เลือดออก บ้านคอราง หมู่ที่ 2 ตำบลบางเตย อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์.
- สุริภรณ์ ภัทรนวกุล. (2548). ประสิทธิภาพของการใช้ชมรมสร้างสุขภาพในการป้องกันโรค ไข่เลือดออก อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุทธิชัย วงศ์ชาญศรี. (2551). ผลของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข่เลือดออกของอำเภอธาดูปนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, มหาสารคาม.
- สังคม สุภรัตนสกุล, และคณะ. (2547). การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ไข่เลือดออกแบบ บูรณาการเปรียบเทียบชุมชนที่ปลอดการระบาดกับชุมชนที่มีการระบาดซ้ำซาก จังหวัด หนองบัวลำภู ปี 2547. วารสารควบคุมโรค, 32(1), 47-62.
- เสรี นพรัตน์. (2543). ระบาดวิทยาของโรค ไข่เลือดออกในจังหวัดอุดรคดี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- สังคม ศุภรัตน์สกุล และคณะ. (2548). ความสัมพันธ์ของ HI กับจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกตาม
รายงานของ จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2548. วารสารควบคุมโรค, 32(2), 130.
- สำเนียง วงศ์วาน. (2549). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สำราญ สิริกมลกุล. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก:
ศึกษาเปรียบเทียบชุมชนที่เข้มแข็งและชุมชนที่อ่อนแอของจังหวัดนครสวรรค์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1. (2548). ระบาดวิทยาเชิงปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคสำหรับ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). กรุงเทพมหานคร: โรงงานพิมพ์
กรมสรรพสามิต.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2552). คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ปี 2552. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข.
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง. (2555). คู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
โดยแมลงสำหรับบุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. (2549). รายงานผลการศึกษาวิจัยประจำปี 2549. ขอนแก่น: หจก.
โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2555). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกประจำปี 2555. กระบี่: เอกสารอัดสำเนา.
- ศุภวรรณ พรหมเพรา. (2548). ผลกระทบของปัจจัยด้านวัฒนธรรมทางสังคมและสภาพภูมิอากาศ
ที่มีต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เชิงคำนวณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์,
นครศรีธรรมราช.
- ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรุต, และสุจิตตรา นิมนานนิตย์. (บรรณาธิการ). (2546). แนวทางการวินิจฉัยและ
รักษาโรคไข้เลือดออกแดงก็. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดอกเบญ.

- อารยา มั่นตราภรณ์. (2548). พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- อิสมาอีลล์ เหตุ. (2552). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อัจฉรา ทวีสาร. (2547). การประเมินผลสื่อสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อำไพ ถาน้อย. (2548). การรับรู้บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อ.สันทราย จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Aarti Dhar. (2006, October 13). *WHO guideline for prevention of dengue*. India' National Newspaper. Retrieved April 2, 2009, from <http://www.hindu.com>
- Glanz, K., Lewis, F. M., Rimer, B. K. (eds.). (2008). *Health behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4 th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Jeffrey, L., Lennon. (2005). The Use of the health belief model in Dengue Health Education. *Dengue Bulletin*, 29, 217-219.
- Schiffman, Leon G. & Kanuk Leslie Lazar. (1991). *Consumwr Behavior* (4 th.ed.). New Jersey: Englewood Cliffs.
- Toledo, M. E., Vanlerberghe, V., Baly, A., Ceballos, E., Valdes, L., Searret, M., et al. (2007). Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba, Cuba. *Journal of Elsevier*, 101, 56-63.
- Maria, E., Toledo, R., Vanlerberghe, V., Perez, D., Lefever, P., Ceballos, E., et al. (2007). Achieving sustainability of community – based dengue control in Santiago de Cuba, Cuba. *Journal of Elsevier*, 64, 976-988.
- Mulrow, C. (1960). *Systematic reviews Synthesis of Best Evidence for Health care Decisions*. Canada: The American College of Physicians.

World Health Organization. (2005). Guidelines for Conducting a Review of a Nation Dengue Prevention and Control Programme. *Dengue Bulletin*, 129, 228-230.

World Health Organization. (2006). Guidelines for Prevention and Control of Dengue. *Report of nation institute of communicable diseases*, 13-19.

World Health Organization. (2009). *Dengue/dhf Situation of Dengue/Dengue Haemorrhagic Fever in Asia Region Report*. WHO/HTM/DHF/2009 (ค้นเมื่อ 17/2/2552)

World Health Organization. (1991). *Community Involvement in Health Development: Challenging Health Services, Report Series 809*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ดิฉันนางนิตยา นิลจันทร์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การรับรู้ของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาการบริหารงานการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในจังหวัดกระบี่

ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยท่านมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจาแบบสอบถาม ผลจากการศึกษาวิจัยจากคำตอบแบบสอบถามจากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนอย่างแท้จริง

ดิฉันขอรับรองว่า การร่วมตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อนานท่านแต่อย่างใด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านในการตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

นิตยา นิลจันทร์

วัน/เดือน/ปีที่เก็บข้อมูล.....สำหรับชุมชน No

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่เป็นจริงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

<p>1. หมู่บ้าน..... ต..... อ.....</p> <p>2. ท่านมีตำแหน่งใดในหมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>[] 1. กำนัน [] 2. สารวัตรกำนัน</p> <p>[] 3. ผู้ใหญ่บ้าน [] 4. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน</p> <p>[] 5. ประธาน อสม. [] 6. อสม.</p> <p>[] 7. ประธานแม่บ้านเกษตร [] 8. แม่บ้านเกษตร</p> <p>[] 9. ประธานแม่บ้าน อบจ. [] 10. แม่บ้าน อบจ.</p> <p>[] 11. ประธานกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน [] 12. สมาชิกกองทุนหมู่บ้าน</p> <p>[] 11. อื่นๆระบุ.....</p> <p>3. ท่านเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลัก ในหมู่บ้าน</p> <p>[] 1. ใช่ [] 2. ไม่ใช่</p> <p>4. เพศ</p> <p>[] 1. หญิง [] 2. ชาย</p> <p>5. อายุ วัน/เดือน/ปีเกิด.....</p> <p>5.1 อายุ.....ปี</p> <p>6. ศาสนา</p> <p>[] 1. พุทธ [] 2. อิสลาม</p> <p>[] 3. คริสต์ [] 4. อื่นๆ ระบุ.....</p>	<p>role []</p> <p>res []</p> <p>sex []</p> <p>[] [] / [] [] / [] []</p> <p>age [] []</p> <p>reli []</p>
--	---

<p>7. สถานภาพสมรส</p> <p><input type="checkbox"/> 1. โสด</p> <p><input type="checkbox"/> 2. คู่</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ม่าย/หย่า</p> <p><input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่</p>	sta1[]
<p>8. ระดับการศึกษาสูงสุด</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น</p> <p><input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร/ปวส.</p> <p><input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี</p> <p><input type="checkbox"/> 7. ปริญญาโทขึ้นไป</p>	edu []
<p>9. อาชีพหลัก</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> 2. นักเรียน/นักศึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง/ลูกจ้าง</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ค้าขาย</p> <p><input type="checkbox"/> 6. ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ</p> <p><input type="checkbox"/> 7. รัฐวิสาหกิจ</p> <p><input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ.....</p>	occ []
<p>10. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท/เดือน</p>	income [] [] [] [] [] []
<p>11. ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชนจนถึงปัจจุบัน.....ปี</p>	time [] []

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสอบถามปลายปิดถามเกี่ยวกับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะมีคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใน 3 ระยะ: การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด, การควบคุมช่วงระบาด และการควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างคำถาม คำถามการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด มากที่สุด มาก โดยแต่ละช่องจะมีความหมายดังนี้

- (5) = มากที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในกิจกรรมในข้อนั้นมากที่สุด
 (4) = มาก หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในกิจกรรมในข้อนั้นมาก
 (3) = ปานกลาง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในกิจกรรมในข้อนั้นปานกลาง
 (2) = น้อย หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในกิจกรรมในข้อนั้นน้อย
 (1) = น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติในกิจกรรมในข้อนั้นน้อยมาก

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก		ประชาชนประเมินตนเอง				
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนก.พ. –เม.ย.และก.ย. – ต.ค.) ได้เข้าร่วมประชุมเพื่อหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก		✓			

คำถามการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกประเมินตนเอง

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประชาชนประเมินตนเอง				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนก.พ. –เม.ย.และก.ย. – ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
2. ในฤดูฝน (พ.ค.-ก.ย.และพ.ย.-ม.ค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
3. ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดประมาณ มิ.ย.-ส.ค.ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย					
4. ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปลอ่ยปลาหางนกยูง คั่วภาชนะขังน้ำและกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน					
5. เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง					
6. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการขอความร่วมมือจากผู้นำต่างๆ ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและกระตุ้นเตือนให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด					
7. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยในการให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของยุงลายแก่บุคคลและครอบครัว					
8. ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้ามิดชิดและการใช้สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น					
9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกแก่อบต./ชุมชนทราบภายใน 24 ชม.					

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประชาชนประเมินตนเอง				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหลังจากดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมา					
11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้รับคำชมเชยว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก					
12. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย					
13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือนในละแวกที่รับผิดชอบเพื่อรับรองเป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย					
14. ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้านพร้อมทั้งจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
15. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิ.ย.-สค.ได้ร่วมในการประกาศเตือนให้ประชาชนทราบว่ามีการระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด					
16. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิ.ย.-สค.ได้ช่วยในการพนเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำยุงลายในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย					
17. ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน/บริเวณรอบบ้านของตนเองทุกสัปดาห์					

คำถามการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินเจ้าหน้าที่

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประชาชนประเมินเจ้าหน้าที่				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1a. ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนกพ. –เมย.และกย. –ตค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก					
2a. ในฤดูฝน (พค.-กย.และพย.-มค.)ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
3a. ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดประมาณ มิย.-สค.ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย					
4a. ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำและกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน					
5a. เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง					
6a. ในรอบ3 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการขอความร่วมมือจากผู้นำต่างๆ ให้ช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและกระตุ้นเตือนให้ประชาชนร่วมมือกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด					
7a. ในรอบ3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยในการให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของยุงลายแก่บุคคลและครอบครัว					
8a. ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้ามิดชิดและการใช้สมุนไพรไล่ยุงเป็นต้น					
9a. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกแก่อบต./ชุมชนทราบภายใน 24 ชม.					

การรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประชาชนประเมินเจ้าหน้าที่				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
10a. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหลังจากดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมา					
11a. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้รับคำชมเชยว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก					
12a. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย					
13a. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือนในละแวกที่รับผิดชอบเพื่อรับรองเป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย					
14a. ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆบ้านพร้อมทั้งจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย					
15a. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิ.ย.-ส.ค.ได้ร่วมในการประกาศเตือนให้ประชาชนทราบว่าการระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด					
16a. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณเดือน มิ.ย.-ส.ค.ได้ช่วยในการพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำยุงลายในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย					
17a. ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน/บริเวณรอบบ้านของตนเองทุกสัปดาห์					

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพโดยรวม (N=91)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
1. ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือน ก.พ.-เม.ย. และ ก.ย.-ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.99 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.75)	ปานกลาง
2. ในฤดูฝน (พ.ค.-ก.ย.และ พ.ย.-ม.ค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.09 (0.77)	ปานกลาง	3.41 (0.84)	ปานกลาง
3. ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดประมาณ มิ.ย.-สค.ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย	2.92 (0.73)	ปานกลาง	3.13 (0.79)	ปานกลาง
4. ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง ค่ฆ่าภาชนะขังน้ำและกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน	3.29 (0.92)	ปานกลาง	3.44 (0.93)	ปานกลาง
5. เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง	3.34 (0.89)	ปานกลาง	3.51 (0.96)	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
6. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการ ขอความร่วมมือจากผู้นำต่างๆ ให้ช่วย เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนร่วมมือกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ เสี่ยง/พื้นที่ระบาด	2.96 (0.79)	ปานกลาง	3.23 (0.86)	ปานกลาง
7. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยในการ ให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของยุงลายแก่ บุคคลและครอบครัว	3.01 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.79)	ปานกลาง
8. ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิดและ การใช้สมุนไพรไล่ยุงเป็นต้น	3.15 (0.83)	ปานกลาง	3.25 (0.85)	ปานกลาง
9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้ง ข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ อบต./ชุมชนทราบ ภายใน 24 ชม.	3.09 (0.76)	ปานกลาง	3.21 (0.82)	ปานกลาง
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหลังจากดำเนิน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง น้อยกว่าปีที่ผ่านมา	3.30 (0.95)	ปานกลาง	3.45 (0.97)	มาก

ตาราง 1 (ต่อ)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้รับคำชมเชย ว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก	2.95 (0.84)	ปานกลาง	3.15 (0.94)	ปานกลาง
12. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศยกย่อง หลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย	3.05 (0.86)	ปานกลาง	3.12 (0.88)	ปานกลาง
13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการ ประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือนในละแวก ที่รับผิดชอบเพื่อรับรองเป็นบ้านปลอด ลูกน้ำยุงลาย	3.24 (0.90)	ปานกลาง	3.29 (0.87)	ปานกลาง
14. ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจ สอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้าน พร้อมทั้ง จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.29 (0.98)	ปานกลาง	3.51 (0.99)	มาก
15. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิ.ย.-ส.ค.ได้ร่วมในการประกาศ เตือนให้ประชาชนทราบว่ามีการระบาด พร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุและปัจจัย ที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ระบาด	3.10 (0.90)	ปานกลาง	3.43 (0.96)	มาก
16. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือนมิ.ย.-ส.ค.ได้ช่วยในการพ่นเคมี กำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตรจาก บ้านผู้ป่วย	3.03 (0.97)	ปานกลาง	3.15 (0.93)	ปานกลาง
17. ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ บริเวณรอบบ้านของตนเองทุกสัปดาห์	3.03 (1.06)	ปานกลาง	3.15 (0.95)	ปานกลาง
รวม	3.11 (0.67)	ปานกลาง	3.29 (0.69)	ปานกลาง

ตาราง 2

ร้อยละของการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของประชาชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพจำแนกตามโดยรวม
(N=91)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง			ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		
	น้อย	ปาน กลาง	มาก	น้อย	ปาน กลาง	มาก
1. ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนก.พ.-เม.ย.และก.ย.-ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	17.6	68.1	14.3	9.9	62.6	27.5
2. ในฤดูฝน (พ.ค.-ก.ย.และพ.ย.-ม.ค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	16.5	60.4	23.1	11	46.2	42.9
3. ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุดประมาณ มิ.ย.-ส.ค. ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย	22	62.6	15.4	15.4	59.3	25.3
4. ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำและกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน	15.4	53.8	30.8	9.9	53.8	36.3
5. เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการแนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง	8.8	57.1	34.1	12.1	42.9	45.1

ตาราง 2 (ต่อ)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง			ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		
	น้อย	ปาน	มาก	น้อย	ปาน	มาก
	กลาง			กลาง		
6. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมในการขอ ความร่วมมือจากผู้นำต่างๆ ให้ช่วยเผยแพร่ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนร่วมมือกัน ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ เสี่ยง/พื้นที่ระบาด	20.09	64.8	14.3	13.2	58.2	28.6
7. ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยใน การให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของยุงลาย แก่บุคคลและครอบครัว	17.6	64.8	17.6	12.1	59.3	28.6
8. ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ยา ทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิดและ การใช้สมุนไพรไล่ยุงเป็นต้น	14.3	62.6	23.1	11	61.5	27.5
9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วยไข้ เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข่าว สาร/สถานการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออก แก่ อบต./ชุมชนทราบภายใน 24 ชม.	16.5	62.6	20.9	13.2	58.2	28.6
10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหลังจากดำเนิน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือด ออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง น้อยกว่าปีที่ผ่านมา	14.3	41.8	44	14.3	33	52.7
11. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้รับ คำชมเชยว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย โรคไข้เลือดออก	22	60.4	17.6	15.4	56	28.6

ตาราง 2 (ต่อ)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง			ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		
	น้อย	ปาน	มาก	น้อย	ปาน	มาก
	กลาง			กลาง		
12. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศยกย่อง หลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย	20.9	56	23.1	17.6	54.9	27.5
13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมใน การประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือนใน ละแวกที่รับผิดชอบเพื่อรับรองเป็น บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	16.5	47.3	36.3	11	52.7	36.3
14. ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมในการตรวจ สอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้าน พร้อมทั้ง จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	19.8	42.9	37.4	13.2	33	53.8
15. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิ.ย.-ส.ค. ได้ร่วมในการประกาศ เดือนให้ประชาชนทราบว่ามีการ ระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ ระบาด	22	56	22	13.2	37.4	49.5
16. ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือนมิ.ย.-ส.ค. ได้ช่วยในการพนเคมี กำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย	24.2	56	19.8	15.4	61.5	23.1
17. ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลายใน บ้าน/บริเวณรอบบ้านของตนเองทุก สัปดาห์	19.8	58.2	22	18.7	57.1	24.2
รวม	18.06	57.54	24.41	13.33	52.21	34.48

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด (N=91)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากรผู้ให้ บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด				
1.1 ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนก.พ. –เม.ย.และ ก.ย. –ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	2.99 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.75)	ปานกลาง
1.2 ในช่วงที่มีการระบาดมากที่สุด ประมาณ มิ.ย.-ส.ค.ได้เข้าร่วมควบคุมการระบาดด้วยการคิดหาวิธีการวางแผนการทำลายยุงตัวเต็มวัย	2.92 (0.73)	ปานกลาง	3.13 (0.79)	ปานกลาง
1.3 ได้เข้าร่วมในการรณรงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำ และกำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน	3.29 (0.92)	ปานกลาง	3.44 (0.93)	ปานกลาง
1.4 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาได้ช่วยในการให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตของยุงลายแก่บุคคลและครอบครัว	3.01 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.79)	ปานกลาง
1.5 ได้ช่วยในการแนะนำให้ประชาชนใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และการใช้สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น	3.15 (0.83)	ปานกลาง	3.25 (0.85)	ปานกลาง

ตาราง 3 (ต่อ)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากรผู้ให้ บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
1.6 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หลังจาก ดำเนินการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกชุมชนมีผู้ป่วยไข้ เลือดออกลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมา	3.30 (0.95)	ปานกลาง	3.45 (0.97)	มาก
1.7 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนได้ รับคำชมเชยว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยโรคไข้เลือดออก	2.95 (0.84)	ปานกลาง	3.15 (0.94)	ปานกลาง
1.8 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้ประกาศ ยกย่องหลังคาเรือนที่ปลอดลูกน้ำ ยุงลาย	3.05 (0.86)	ปานกลาง	3.12 (0.88)	ปานกลาง
1.9 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้ร่วมใน การประเมินผลลูกน้ำในครัวเรือน ในละแวกที่รับผิดชอบเพื่อรับรอง เป็นบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย	3.24 (0.9)	ปานกลาง	3.29 (0.87)	ปานกลาง
1.10 ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ร่วมใน การตรวจสอบแหล่งขังน้ำรอบๆ บ้านพร้อมทั้งจัดการแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย	3.29 (0.98)	ปานกลาง	3.51 (0.99)	มาก
1.11 ได้ช่วยในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้าน/บริเวณรอบบ้านของ ตนเองทุกสัปดาห์	3.03 (1.06)	ปานกลาง	3.15 (0.95)	ปานกลาง
รวม	3.12(0.65)	ปานกลาง	3.28(0.169)	ปานกลาง

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด (N=91)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด				
2.1 ในฤดูฝน (พ.ค.-ก.ย.และพ.ย.-ม.ค.) ท่านได้เข้าร่วมคิดหาวิธีการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.09 (0.77)	ปานกลาง	3.41 (0.84)	ปานกลาง
2.2 เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้านได้ร่วมในการ แนะนำชุมชนให้ใช้ สารเคมีพ่นกำจัด ยุงลายตัวแก่ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้าน อย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง	3.34 (0.89)	ปานกลาง	3.51 (0.96)	มาก
2.3 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเมื่อมีผู้ป่วย ไข้เลือดออกได้ประชาสัมพันธ์หรือ แจ้งข่าวสาร/สถานการณ์การเกิดโรค ไข้เลือดออกแก่ อบต./ชุมชนทราบ ภายใน 24 ชม.	3.09 (0.76)	ปานกลาง	3.21 (0.82)	ปานกลาง
2.4 ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิ.ย.-ส.ค.ได้ร่วมในการประกาศ เตือนให้ประชาชนทราบว่ามีการ ระบาดพร้อมกับให้ความรู้เรื่องสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก แก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง/พื้นที่ ระบาด	3.10 (0.9)	ปานกลาง	3.43 (0.96)	มาก
รวม	3.15 (0.696)	ปานกลาง	3.387 (0.761)	ปานกลาง

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ระยะ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ($N = 91$)

รับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนใน การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	ประเมิน ตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ	
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ
ระยะที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคให้ เกิดขึ้นน้อยที่สุด				
3.1 ในช่วงที่มีการระบาดสูงสุดประมาณ เดือน มิ.ย.-ส.ค. ได้ช่วยในการพ่นเคมี กำจัดยุงตัวเต็มวัยและกำจัดลูกน้ำ ขุยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย	3.03 (0.97)	ปานกลาง	3.15 (0.93)	ปานกลาง
รวม	2.99 (0.81)	ปานกลาง	3.19 (0.78)	ปานกลาง

ตาราง 6

เปรียบเทียบระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้า ก่อนการระบาด ($N = 91$)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		t	p-value
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
ระยะที่ 1 การป้องกันโรค ล่วงหน้าก่อนการระบาด						
1.1 ในช่วงก่อนฤดูฝน (ประมาณเดือนก.พ. - เม.ย.และ ก.ย. -ต.ค.) ได้เข้าร่วมวางแผนหา แนวทางการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	2.99 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.75)	ปานกลาง	-3.52	0.001
1.2 ในช่วงที่มีการระบาด มากที่สุดประมาณ มิ.ย.- ส.ค.ได้เข้าร่วมควบคุม การระบาดด้วยการคิด หาวิธีการวางแผนการ ทำลายยุงตัวเต็มวัย	2.92 (0.73)	ปานกลาง	3.13 (0.79)	ปานกลาง	-3.19	0.002
1.3 ได้เข้าร่วมในการรณ รงค์แจกทรายอะเบท ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ ปล่อยปลาหางนกยูง คว่ำภาชนะขังน้ำและ กำจัดแหล่งโรคทุก 3 เดือน	3.29 (0.92)	ปานกลาง	3.44 (0.93)	ปานกลาง	-2.06	0.043

ตาราง 6 (ต่อ)

	การรับรู้การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		t	p-value
		\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
1.4	ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา มาช่วยในการให้ ความรู้เรื่องวงจรชีวิต ของยุงลายแก่บุคคล และครอบครัว	3.01 (0.72)	ปานกลาง	3.23 (0.79)	ปานกลาง	-3.33	0.001
1.5	ได้ช่วยในการแนะนำ ให้ประชาชนใช้ยาทา กันยุง สวมเสื้อผ้าให้ มิดชิดและการใช้ สมุนไพรไล่ยุง เป็นต้น	3.15 (0.83)	ปานกลาง	3.25 (0.85)	ปานกลาง	-1.58	0.118
1.6	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หลังจากดำเนินการ ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกชุมชน มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลงน้อยกว่าปีที่ผ่านมา	3.30 (0.95)	ปานกลาง	3.45 (0.97)	มาก	-1.8	0.075
1.7	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ชุมชนได้รับคำชมเชย ว่าไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยโรคไข้เลือดออก	2.95 (0.84)	ปานกลาง	3.15 (0.94)	ปานกลาง	-2.42	0.018
1.8	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ได้ประกาศยกย่อง หลังคาเรือนที่ปลอด ลูกน้ำยุงลาย	3.05 (0.86)	ปานกลาง	3.12 (0.88)	ปานกลาง	-0.80	0.426

ตาราง 6 (ต่อ)

การรับรู้การมีส่วนร่วมของ ประชาชนในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		t	p-value
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
1.9 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มาได้ร่วมในการ ประเมินผลลูกน้ำใน ครัวเรือนในละแวกที่ รับผิดชอบเพื่อรับรอง เป็นบ้านปลอดลูกน้ำ ยุงลาย	3.24 (0.9)	ปานกลาง	3.29 (0.87)	ปานกลาง	-0.564	0.57
1.10 ในช่วงก่อนฤดูฝนได้ ร่วมในการตรวจสอบ แหล่งขังน้ำรอบๆ บ้านพร้อมทั้งจัดการ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	3.29 (0.98)	ปานกลาง	3.51 (0.99)	มาก	-2.49	0.014
1.11 ได้ช่วยในการสำรวจ ลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ บริเวณรอบบ้านของ ตนเองทุกสัปดาห์	3.03 (1.06)	ปานกลาง	3.15 (0.95)	ปานกลาง	-1.49	0.139
รวม	3.12(0.65)	ปานกลาง	3.28(0.169)	ปานกลาง	-3.16	0.002

ตาราง 7

เปรียบเทียบระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ ระยะที่ 2 การควบคุมช่วงระบาด (N = 91)

การปฏิบัติด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วม		ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ			
		\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ	t	p-value
ระยะ 2 การควบคุมช่วงระบาด							
2.1	ในฤดูฝน (พ.ค.-ก.ย. และ พ.ย.-ม.ค.) ท่าน ได้เข้าร่วมคิดหาวิธี การกำจัดแหล่งเพาะ พันธุ์ยุงลาย	3.09 (0.77)	ปานกลาง	3.41 (0.84)	ปานกลาง	-3.862	0.00
2.2	เมื่อพบผู้ป่วยในหมู่บ้าน ได้ร่วมในการแนะนำ ชุมชนให้ใช้ สารเคมี พ่นกำจัดยุงลายตัวแก่ ทั้งในบ้านและรอบๆ บ้านอย่างรวดเร็ว ภายใน 24 ชั่วโมง	3.34 (0.89)	ปานกลาง	3.51 (0.96)	มาก	-2.02	0.046
2.3	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีผู้ป่วยไข้ เลือดออกได้ประชา สัมพันธ์หรือแจ้งข่าว สาร/สถานการณ์การ เกิดโรคไข้เลือดออก แก่อบต./ชุมชนทราบ ภายใน 24 ชม.	3.09 (0.76)	ปานกลาง	3.21 (0.82)	ปานกลาง	-1.885	0.063

ตาราง 7 (ต่อ)

การปฏิบัติด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วม	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ		t	p-value
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ		
2.4 ในช่วงที่มีการระบาด สูงสุดประมาณเดือน มิ.ย.-ส.ค.ได้ร่วมใน การประกาศเตือนให้ ประชาชนทราบว่า การระบาดพร้อมกับ ให้ความรู้เรื่องสาเหตุ และปัจจัยที่ทำให้เกิด โรคไข้เลือดออกแก่ ประชาชนในพื้นที่ เสี่ยง/พื้นที่ระบาด	3.10 (0.9)	ปานกลาง	3.43 (0.96)	มาก	-4.056	0.00
รวม	3.15(0.70)	ปานกลาง	3.39(0.76)	ปานกลาง	-4.43	0.00

ตาราง 8

เปรียบเทียบระดับการรับรู้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการประเมินตนเองและประเมินบุคคลากรผู้ให้บริการสุขภาพระยะที่ 3 การควบคุมการระบาด ให้เกิดน้อยที่สุด ($N = 91$)

การปฏิบัติด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีส่วนร่วม	ประเมินตนเอง		ประเมินบุคคลากร ผู้ให้บริการสุขภาพ			
	\bar{X} (SD)	ระดับ	\bar{X} (SD)	ระดับ	t	p-value
ระยะที่ 3 การควบคุมการ ระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด						
3.1 ในช่วงที่มีการระบาด						
สูงสุดประมาณเดือน						
มิ.ย.-ส.ค.ได้ช่วยในการ						
พน้เคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย						
และกำจัดลูกน้ำยุงลายใน						
รัศมีอย่างน้อย 100 เมตร		ปาน		ปาน		
จากบ้านผู้ป่วย	3.03(0.97)	กลาง	3.15(0.93)	กลาง	-1.832	0.070
รวม		ปาน		ปาน		
	3.03(0.97)	กลาง	3.15(0.93)	กลาง	-1.832	0.070

